

TEM-analyyseja

43/2012

Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle
– työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025

Eija-Leena Koponen – Ulla-Maija Laiho – Mika Tuomaala

ISSN 1797-5271

ISBN 978-952-227-631-5



Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle

- työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025

Eija-Leena Koponen – Ulla-Maija Laiho – Mika Tuomaala

Työ- ja elinkeinoministeriö
Ministry of Employment and the Economy
Eteläesplanadi 4, 00130 Helsinki, Finland
Email: etunimi.sukunimi@tem.fi

Helsinki, lokakuu 2012

Lukijalle

Riittääkö tekijöitä hoito- ja hoivapalvelualan tehtäviin tulevina vuosikymmeninä? Tähän kysymykseen pelkistyy lähivuosina ja vuosikymmeninä alan tuleva kehityssuunta.

Työ- ja elinkeinoministeriö toteuttaa maaliskuun 2015 loppuun saakka ulottuvaa strategista ohjelmaa hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiseksi kehittämiseksi (HYVÄ –ohjelma). Ohjelman kohteena ovat sosiaali- ja terveystaloudet, koska niiden merkitys on keskeinen kansalaisten hyvinvoinnin, mutta myös julkisen talouden kannalta. Yli puolet kuntien ja kuntayhtymien menoista kohdistuu näiden palvelujen rahoitukseen.

Yhtenä HYVÄ –ohjelman toimenpiteistä käynnistettiin alkuvuodesta 2012 yhteistyöhanke, jonka työnimenä on ”Hyvä hoitajarekry”. Hankkeen tarkoituksena on selkeyttää sairaanhoitajien ja lähihoitajien rekrytointia EU/ETA –alueen ulkopuolisista maista. Rekrytointiprosessin ongelmakohtia ja kehittämistarpeita määriteltäessä tuli ilmi, että työmarkkinaosapuolilla samoin kuin viranomaisilla on hyvin erilaisia käsityksiä siitä, miten sosiaali- ja terveystaloudet työvoiman tarjonta Suomessa kehittyy ja missä määrin työvoimatarvetta tulisi tulevaisuudessa tyydyttää kansainvälisen rekrytoinnin avulla.

Asian selvittämiseksi päätettiin TEM:n työllisyys- ja yrittäjyysosaston, tieto-osaston ja HYVÄ –hankeryhmän kesken laatia käsillä oleva selvitys. Tavoitteena on kehittää malli, jonka avulla voidaan aiempaa tarkemmin ennakoida tulevia tarpeita ja tehdä näkyväksi niitä tekijöitä, joiden avulla kaikkia toimialoja koskevasta työvoimapulasta selvitään tulevaisuudessa.

Suomalaisten sanotaan olevan hyviä kahdessa asiassa: ensimmäinen on kyky toimia kriisin ja hädän hetkellä. Toinen on kyky odottaa kriisin puhkeamista. Hoito- ja hoivapalvelujen kohdalla kriisin puhkeamisen odottaminen ei ole hyvää taktiikkaa – kriisin estämiseen kannattaa ryhtyä heti.

Ulla-Maija Laiho
kehitysjohtaja, TEM

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalalla oli vuonna 2011 melkein 400 000 työllistä, 16 prosenttia kaikista työllisistä. Alalla on keskimääräistä vanhempi työvoiman rakenne, yli 50-vuotiaita on 37 prosenttia, mikä merkitsee lähitulevaisuudessa keskimääräistä suurempaa poistumaa eläkkeelle jäämisen johdosta. Yhtä aikaa kasvaa myös palvelujen tarvitsijoiden määrä erityisesti iäkkäimpien vanhusikäluokkien kasvaessa.

Työvoiman tarvelaskelmat perustuvat Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen esittämään tavoitekenaarioon, mikä olettaa että palveluntarve myöhentyy noin viidellä vuodella, työn tuottavuus kasvaa prosentin vuodessa ja koulutuksen läpäisy ja työllistymiskertoimet nousevat. Vaikka kaikki nämä ehdot toteutuisivat, tulee sosiaali- ja terveysalalla olemaan vuoteen 2025 mennessä ainakin 20 000 työntekijän vaje. Näiden ehtojen yhtäaikainen toteutuminen ei ole realistista, joten työvoimavaje tulee olemaan suurempi.

Vaikka kasvavaan työvoiman tarpeeseen on reagoitu koulutuksen aloituspaikkoja lisäämällä, ei nuorisoiäluokkien määrä tule riittämään vajeen täyttämiseksi. Nykyiset laskelmat olettavat koulutuksen suorittamisasteen nousemista, mutta valmistuneiden määrä ei ole kasvanut samassa suhteessa kuin aloituspaikkojen määrä. Myös työvoimakoulutuksen jälkeen työllistyneiden määrä näyttää laskeneen.

Sosiaali- ja terveysalalla työn määräaikaisuus on keskimääräistä tyypillisempää, mikä näkyy suurina virtoina työttömyyteen ja sieltä pois. Työttömyysjaksot ovat myös keskimääräistä lyhyempiä, mikä kertoo siitä, että työttömäksi ilmoittaudutaan vain lyhyeksi aikaa. Sen lisäksi, että useat työttömyysjaksot kuormittavat hallintoa, myös tuottavuus ja tehdyt työtunnit vähenevät jaksottaisen työnteon vuoksi. Kaiken kaikkiaan erilaiset työvoimasiirtymät opiskelijoista työllisiin, työllisistä työttömiin ja takaisin, sekä työllisistä eläkkeelle ovat huomattavan suuria.

Sosiaali- ja terveysalalla työvoiman saatavuusongelmat ovat olleet viimeisten selvitysten mukaan keskimääräistä selvästi yleisempiä. Lähes 40 prosenttia alan toimipaikoista ilmoitti vuonna 2011, että heillä on ollut vaikeuksia löytää sopivaa työvoimaa. Eniten sosiaali- ja terveysalalla rekrytointiongelmia on viime vuosina aiheuttanut työnhakijoiden puutteellinen koulutus, työn tilapäisyys ja erityisosaamisen puute. Työvoiman saatavuudessa on alueellisia eroja, mutta pulaa on kaikkialla Suomessa etenkin lääkäreistä ja sairaanhoitajista. Mm. vähäisen alueellisen liikkuvuuden vuoksi erot työttömien työnhakijoiden määrissä eri alueilla ovat suuria.

Laaditun selvityksen perusteella on selvää, että nykyisellä kehityskululla ei alan työvoimatarpeita kyetä tyydyttämään tarjonnan lisäyksellä. Toiminnan tehostaminen ja alan sekä palvelurakenteen muutokset ovat välttämättömiä palvelujen takaamiseksi.

Asiasanat: Sosiaali- ja terveysalan työllisyys, työvoiman saatavuus, poistuma, työvoiman tarve

Abstract

The objective of this publication is to compile and update fundamental information concerning the demand and supply of the (skilled) workforce in the social and health sector in Finland today and in the near future.

In 2011 there were almost 400.000 employed in the social and health sector, which is 16 per cent of all employed persons in Finland. The age structure of those employed in the sector is higher than average, as 37 per cent are over 50 years old, which results in higher rate of retirement. Together, the demand for social and healthcare services increases, due to ageing of the population.

Calculations about the demand for labour force in the near future are based on target scenario designed by Government Institute for Economic Research (VATT). Target scenario assumes that the increase in demand of services is lower (due to longer and healthier life), that the labour productivity increases by one per cent in a year and that the rates of graduation and employment of students are higher. Even if all these conditions held true, the accumulated gap in year 2025 in the labour force will be at least 20 000. The simultaneous realisation of these conditions is not realistic; hence the shortage will be greater.

Although there have been several increases in the number of study places, the younger generation will not suffice in Finland to cover the gap. Target calculations assume that the graduation rate will be higher, but in fact it has not risen at the same rate as the amount of new study places. Also the share of persons, who found a job after labour market training, has declined.

Periodic work is more prevalent in the sector of social and health services than on average, which shows in great numbers in the flows to the unemployment and employment. The unemployment periods are also shorter than average, hence unemployed persons find new jobs rather easily. Several unemployment periods encumber the administration and in addition lower the labour productivity and hours per employed. All in all, number of flows from students to employed, from employed to unemployed and back, and from employed to retired, is great.

The lack in availability of labour force has been recently more prevalent in the sector; almost 40 per cent of the recruiting employers declared in 2011 that they have had difficulties to find appropriate employees. The most prevalent reasons to the recruitment problems were insufficient education, periodic nature of the job and the lack of specific know-how. The availability of labour force varies across regions, but everywhere in Finland there is shortage in occupations such as physicians and nurses. The differences in the number of unemployed in the sector between regions are great, partly due to remote regional mobility of persons.

With current trend on going, the demand of employees in the sector cannot be satisfied. Thus it is essential to enhance the efficiency of public operations and to restructure the service models in order to ensure the functioning of the sector.

Key words: Employment of the social and health sector, functioning of labour market, labour force shortage, recruitment problems

SISÄLTÖ

Johdanto	1
1. Sosiaali- ja terveysalan nykyinen työllisyystilanne	2
1.1 Työllisten määrä ja työllisyyden rakenne	2
1.2 Alan työttömyys	6
1.3 Alan koulutuksessa olevat	7
1.4 Ulkomaalaisten työllisyydessä, työttömyydessä ja koulutuksessa	8
2. Työllisyyden dynamiikkaa sosiaali- ja terveysalalla	9
2.1 Koulutuksen aloittaneet ja kouluista valmistuneet	10
2.2 Liikkuvuus toimialojen ja ammattiryhmien välillä	13
2.3 Työttömyyden dynamiikkaa	14
2.4 Kansainvälinen liikkuvuus sosiaali- ja terveysalan ammateissa	16
2.5 Työmarkkinoiden dynamiikan kokonaisuus sosiaali- ja terveysalalla	17
2.6 Työvoiman saatavuustilanne SOTE-alalla	18
3. Tulevaisuus alalla	22
3.1 Alan työvoimasta poistuma	22
3.2 Työvoiman arvioitu kysyntä	23
3.3 Työvoiman tarjonta	24
3.4 Arvio työvoimavajeesta tulevaisuudessa	28
3.5 Työvoimapotentialit	32
3.6 Tulevaisuuskuvia	34
Lähteet	37
LIITTEET	38
TEM-analyyseja – verkkojulkaisusarjassa aiemmin ilmestynyt	42

JOHDANTO

Selvityksessä kartoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelualan työmarkkinoiden keskeisiä ominaispiirteitä sekä alan tulevaa työllisyystilannetta.

Selvitys on luonteeltaan kokoavaa perustuen eri lähteistä saadun tiedon yhdistämiseen. Aineistona selvityksessä ovat olleet mm. Tilastokeskuksen työmarkkinatilastot ja sijoittumispalvelu, Opetushallinnon tilastot, työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto, Eläketurvakeskuksen tilastot sekä Eurostatin tilastot. Lisäksi selvityksessä on käytetty hyväksi THL:n tekemää tutkimusta keväältä 2012.

Eri tahoilta kootussa aineistossa on ollut jonkin verran yhteensovitusongelmia. Tilastokeskuksen työllisten määrää mitataan toimialaluokitukseen perustuvalla työvoimatutkimuksella. Opetushallitus (OPH) käyttää ennakoinnissaan lähtökohtana ammattiluokitusta ja koulutusluokitusta toimialaluokituksen sijaan.¹ Lisäksi TEM:n työttömien työnhakijoita koskevat tilastot on luokiteltu Tilastokeskuksesta poikkeavalla ammattiluokituksella. Euroopan maista saadussa tiedossa on taas ollut puutteellisuksia useiden maiden osalla.

Ensimmäisessä luvussa tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan työllisyyden rakennetta työllisten, työttömien ja alan koulutuksessa olevien osalta. Luvussa 2 käsitellään tälle alalle tyypillistä työllisyyden dynamiikkaa eli työvoimasiirtymiä. Luvun tarkoituksena on osoittaa suurimmat ja merkittävimmät virrat sosiaali- ja terveysalan työllisiin ja niistä pois, jotta osattaisiin kiinnittää huomiota nykyisessä järjestelmässä oleviin vuotoihin sekä parannusmahdollisuuksiin. Kolmannessa luvussa keskitytään alan tulevaisuuden näkymiin, työllisten kysynnän eli tarpeen määrään, työllisten tarjonnan eli alalle hakeutuvien määrään sekä näiden kohtaantotilanteeseen. Lisäksi tulevaisuuden näkymiä tarkastellaan TrendWikiin kerättyjen signaalien valossa.

¹ Toimialaluokitus <http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2008/index.html>,
Ammattiluokitus <http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/index.html>,
Opetushallinnon koulutus-, opintoala- ja koulutusasteluokitus <http://stat.fi/meta/luokitukset/koulutus/001-2007/kuvaus.html>

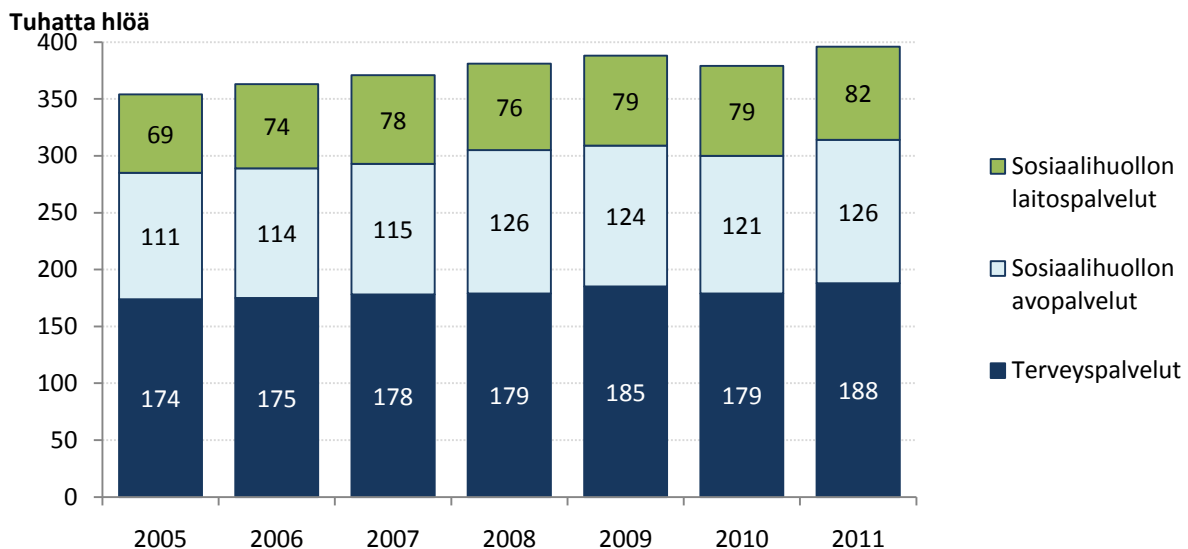
1. SOSIAALI- JA TERVEYSALAN NYKYINEN TYÖLLISYYSTILANNE

Tässä luvussa tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan työllisyyden rakennetta työllisten, työttömien ja alan koulutuksessa olevien osalta. Lisäksi tehdään vielä lyhyt katsaus henkilöihin, jotka ovat siirtyneet sosiaali- ja terveysalalta eläkkeelle. Tarkastelu perustuu ns. varantolukuihin eli työssä, koulutuksessa jne. olevien määriin vuoden aikana. Esille nostetaan myös viime vuosien kehitys.

1.1 Työllisten määrä ja työllisyyden rakenne

Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla oli vuonna 2011 noin 396 000 työllistä. Heistä 126 000 työskenteli sosiaalihuollon avopalveluissa, 82 000 sosiaalihuollon laitospalveluissa ja 188 000 terveyspalveluissa. Yhteensä 16 prosenttia kaikista työllisistä työskentelee sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysalan työllisten määrä on ollut kasvussa 2000-luvulla. Työllisten määrä on kasvanut vuosituhaten alun 326 000 työllisestä 396 000:n eli 70 000 henkilöllä. Tämä on lähes kahden prosentin vuotuinen kasvu. Ainoastaan vuonna 2010 näkyy notkahdus työllisten määrässä (ks. Kuvio 1).

Kuvio 1: Sosiaali- ja terveysalan toimialan työlliset 2005–2011. Lähde: Tilastokeskus, työvoimatutkimus.

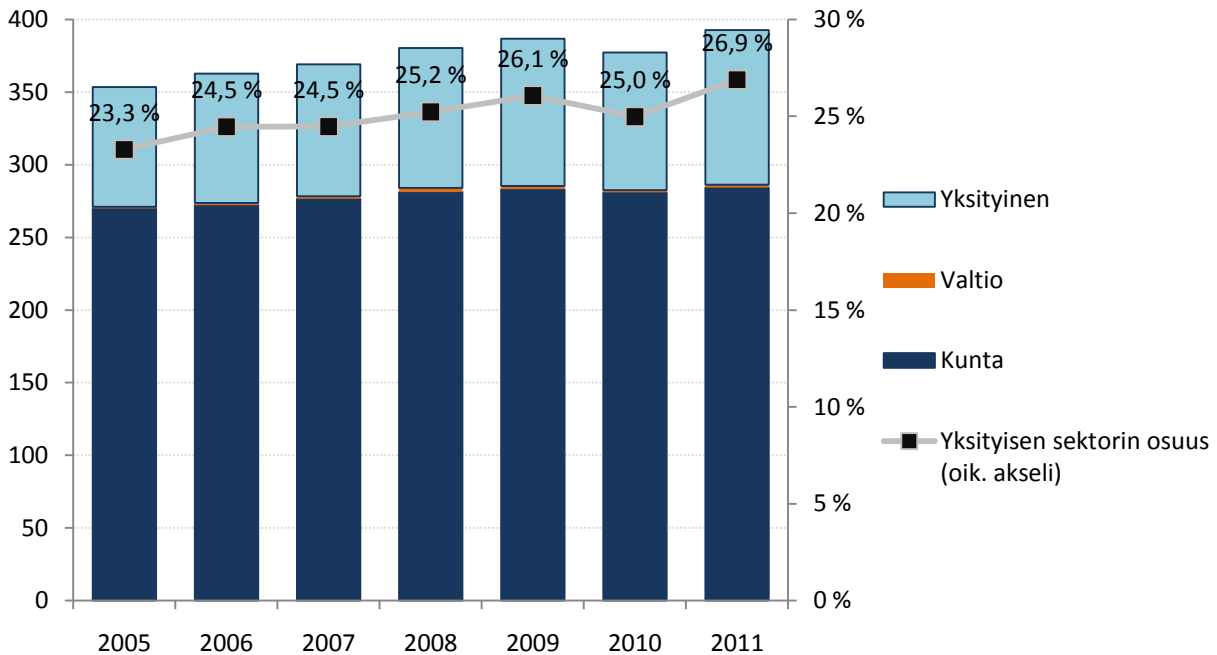


Kymmenen tyypillisintä sosiaali- ja terveysalan ammattia ovat: (suluissa tieto työllisistä vuodelta 2009)

- apu-, perus-, ja lähihoitajat (53 000)
- sairaanhoitajat (51 000)
- lastenhoitajat ja päiväkotiapulaiset (26 000)
- sosiaalialan ohjaajat (22 000)
- sairaala- ja hoitoapulaiset (21 000)
- kodinhoitajat ja kotiapulaiset (18 000)
- lääkärit (18 000)
- perhepäivähoitajat (16 000)
- lastentarhanopettajat (15 000)
- henkilökohtaiset avustajat (12 000).

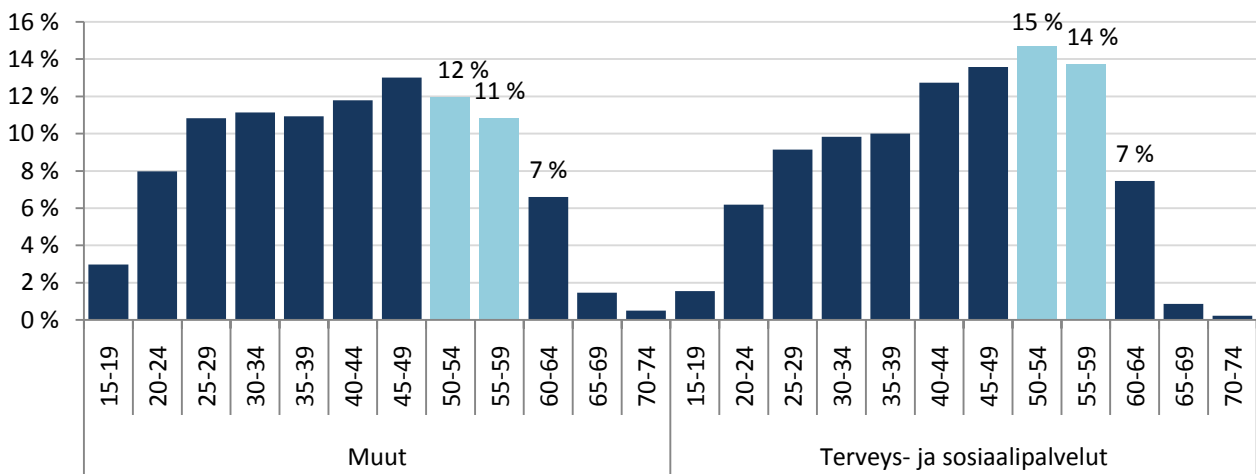
Suurin osa eli noin 73 prosenttia sosiaali- ja terveysalalla olevista työskentelee julkisella sektorilla. Yksityisellä sektorilla työskentelevien osuus on kuitenkin ollut kasvussa, tosin vuonna 2010 yksityisen sektorin osuus alan työllisistä hieman väheni edellisvuodesta. Yksityisen sektorin osuuden kasvava trendi on kuitenkin ilmeinen ja kasvua on kertynyt vuosina 2005–2011 noin 3,6 prosenttiyksikköä.

Kuvio 2: Sosiaali- ja terveysalan työlliset työnantajasektorin mukaan. Lähde: Tilastokeskus.



Sosiaali- ja terveysalalla työllisten ikäjakauma on selvästi vanhempiin ikäluokkiin painottuneempi kuin keskimäärin muilla aloilla. Yli 50 -vuotiaita on sosiaali- ja terveysalalla viimeisimpien saatavissa olevien tilastojen mukaan noin 37 prosenttia, kun muilla aloilla yli 50 -vuotiaiden osuus on keskimäärin 31 prosenttia. Tilanne tulee jatkossa vaikuttamaan niin, että poistumat sosiaali- ja terveysalalta ovat jatkossa keskimäärin muita aloja suurempia.

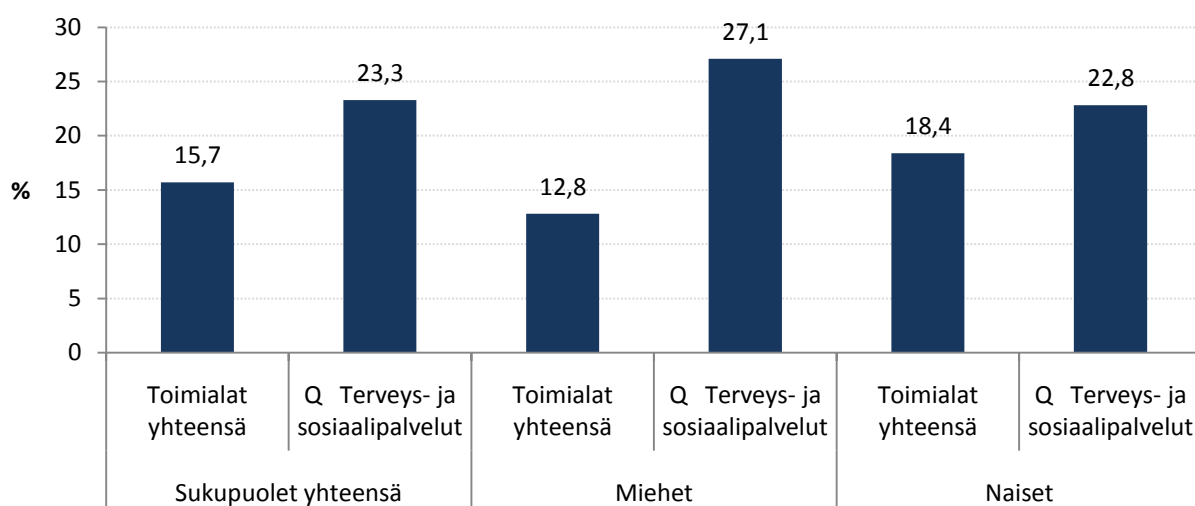
Kuvio 3: Sosiaali- ja terveysalan työllisten sekä kaikkien työllisten ikäjakauma vuonna 2011. Lähde: Tilastokeskus, työvoimatutkimus.



Sosiaali- ja terveysala on hyvin naisvaltainen, alan työllisistä keskimäärin 87 prosenttia on naisia. Jos naisten osuuksia katsotaan ammateittain, ainoastaan lääkäreiden ja sosiaalialan ohjaajien joukossa naisten osuus ammatin työllisistä on alle 90 prosenttia. Lääkäreistä naisia on viimeisimpien saatavissa olevien tilastojen mukaan noin 58 prosenttia ja sosiaalialan ohjaajista naisia on noin 78 prosenttia. Naisten osuudet ovat suurimmat perhepäivähoitajien (98 %), lastenhoitajien (97 %), lastentarhanopettajien (97 %) ja kodinhoitajien ja kotiaavustajien ammateissa (97 %).

Työn määräaikaisuus on sosiaali- ja terveysalalla keskimäärin muita toimialoja yleisempää. Kaikista palkansaajista määräaikaaisessa työsuhteessa oli vuonna 2011 noin 16 prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalveluissa määräaikaisten työsuhteiden osuus oli samana vuonna noin 23 prosenttia. Erityisesti sosiaali- ja terveysalalla olevien miesten määräaikaisuus on yleistä. Se että määräaikaaiset työsuhteet ovat yleisiä alalla, johtuu osittain naisvaltaisesta alasta ja siten yleisemmistä vanhempainvapaisista.

Kuvio 4: Työsuhteiden määräaikaisuus sosiaali- ja terveysalalla sekä toimialoilla yhteensä vuonna 2011.



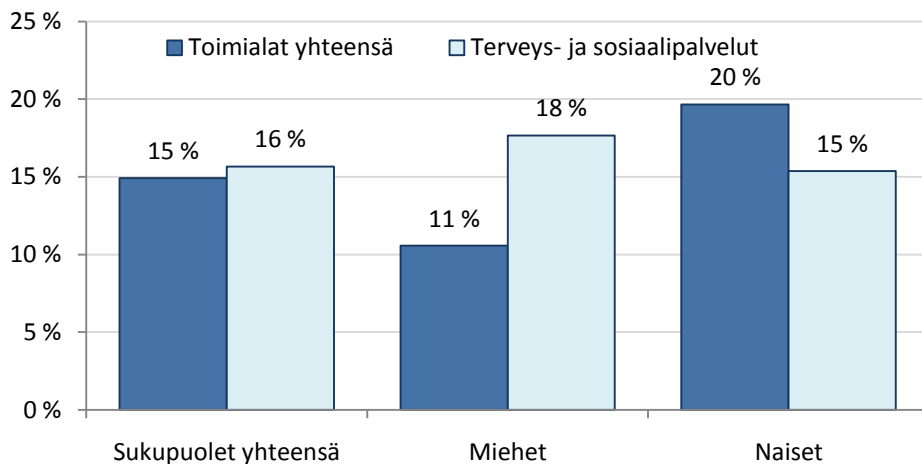
Työsuhteiden määräaikaisuus vaikuttaa sosiaali- ja terveysalan työttömyyteen. Alkaneiden ja päättyneiden työttömyyksien määrä alalla on suuri, kun nämä määrät suhteuttaa keskimääräiseen työttömien määrään. Tätä asiaa kuvataan tarkemmin selvityksen luvussa 2.3. Lisäksi työnantajakyselyn mukaan rekrytointiongelmien toiseksi yleisin syy on työn tilapäisyys (ks. osio 2.6).

Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialan työllisistä 16 prosenttia teki osa-aikatöitä, kun toimialoilla yhteensä osa-aikatyöläisten osuus oli 15 prosenttia (Kuvio 5). Ero on suurempi kuin tarkastellaan lukua erikseen miesten ja naisten keskuudessa. SOTE-toimialan työllisistä naisista 15 prosenttia teki osa-aikatöitä kun toimialoilla yhteensä luku oli 20 prosenttia. SOTE-alan miehistä taas osa-aikaisia oli 18 prosenttia, kun kaikilla aloilla 11 prosenttia. Työvoimatutkimus perustuu otokseen, joten lukuihin on näin tarkalla luokituksella suhtauduttava varovasti. Kuitenkin näyttää, siltä että naiset itse asiassa tekevät saman verran tai hieman vähemmän osa-aikaista työtä SOTE-alalla kuin kaikilla aloilla yhteensä.

Työnvälitystilaston mukaan sosiaali- ja terveysalan avoimista työpaikoista 54 prosenttia oli alle 12 kuukauden työsuhteita vuonna 2011 (Taulukko 2, s. 20). Avoimia paikkoja oli yrityksissä vain mur-

to-osa kaikista avoimista paikoista (n. 1 100), mutta suurin osa yritysten ilmoittamista paikoista oli yli 12 kk kestoaltaan.

Kuvio 5: Osa-aikaisten työllisten osuus kaikista työllisistä sukupuolen ja alan mukaan vuonna 2011. Lähde: Tilastokeskus, työvoimatutkimus.

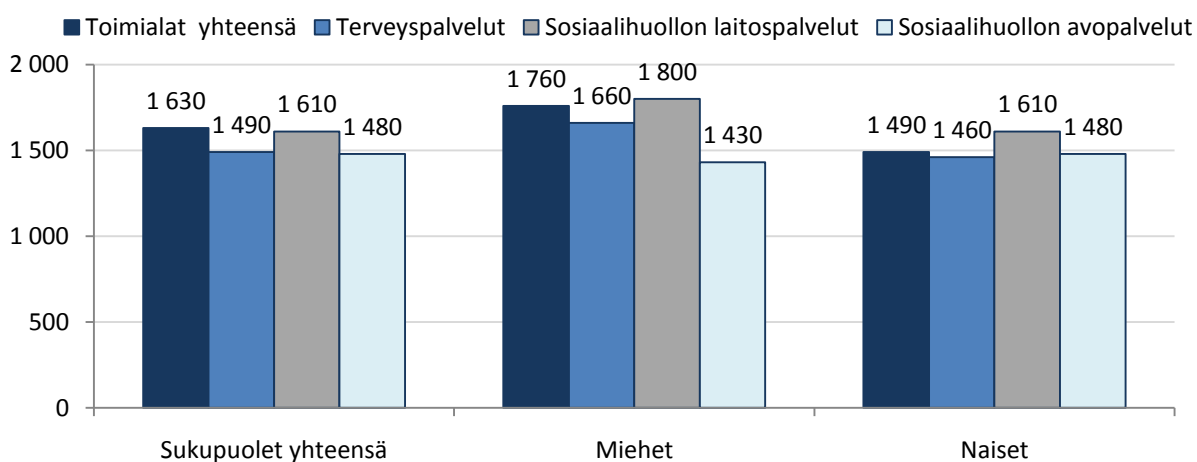


Myös kunta-alalta on tehty selvitys, jonka mukaan kunta-alan sosiaali- ja terveystoimessa olevista osa-aikaisessa työsuhteessa on vuonna 2007 ollut noin 13 prosenttia. Kaikista työllisistä on vuonna 2007 osa-aikaisessa työsuhteessa ollut noin 14 prosenttia, joten osa-aikaisuus ei ole tämänkään selvityksen mukaan erityisen yleistä sosiaali- ja terveysalalla.

Työnteon intensiteettiä voidaan seurata suhteuttamalla tehtyjen työtuntien määrä työllisten määrään. Kun tarkastellaan sosiaali- ja terveysalaa kokonaisuutena havaitaan, että tehdyt työtunnit per työllinen ovat alalla alhaisemmalla tasolla kuin keskimäärin kaikilla toimialoilla (ks. Kuvio 6). Vain koulutuksen alalla sekä taiteiden, viihteen ja virkistystyön alalla tehtyjen työtuntien määrä suhteessa työllisten määrään on pienempi.

Jos sosiaali- ja terveysalaa tarkastellaan tarkemman toimialaluokituksen valossa (terveyspalvelut, sosiaalihuollon laitospalvelut ja avopalvelut), havaitaan, että muita aloja alhaisempia työtuntimääriä on terveydenhuollon ja sosiaalihuollon avopalveluissa. Sosiaalihuollon laitospalveluissa työtuntimäärät henkilöä kohti ovat lähellä kaikkien toimialojen keskimääräistä tasoa.

Kuvio 6: Tehtyjen työtuntien määrä kutakin työllistä kohden vuonna 2011.



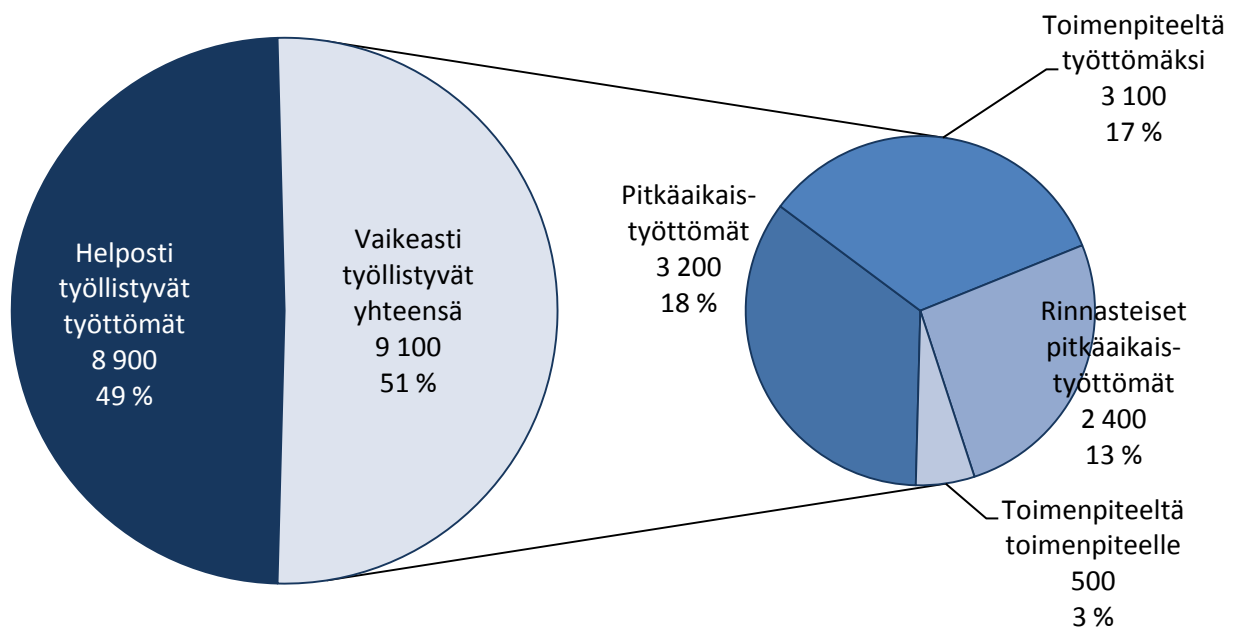
1.2 Alan työttömyys

TEM:n työnvälitysrekisterissä on vuonna 2011 ollut keskimäärin noin 18 000 sosiaali- ja terveysalan työtöntä. Kaikista työttömistä 7,5 prosenttia on sosiaali- ja terveysalalta. Alan työttömyys ei siten ole suhteellisesti niin suurta, kuin alan osuus työllisyydestä (alan työlliset edustavat noin 16 prosenttia koko työllisyydestä).

Sosiaali- ja terveysalan työttömyyden rakennetta ei voi pitää erityisen haastavana. Ikääntyvien (yli 55 -vuotiaiden) osuus alan työttömistä on noin 26 prosenttia. Kaikista työttömistä ikääntyneitä on hieman enemmän, noin 27 prosenttia. Myöskään pitkäaikaistyöttömyys ei ole sosiaali- ja terveysalalla suurempi ongelma kuin muilla aloilla. Pitkäaikaistyöttömiä eli yhtäjaksoisesti yli vuoden työttömänä olleita oli sosiaali- ja terveysalan työttömistä vuonna 2011 noin 17 prosenttia (3 200 henkilöä) kun osuus kaikista työttömistä oli noin 23 prosenttia.

Myöskään ns. vaikeasti työllistyvien tarkastelussa sosiaali- ja terveysala ei näyttäydä muita aloja haastavampana. Vaikeasti työllistyviksi työnhakijoiksi luokitellaan pitkäaikaistyöttömien lisäksi, toistuvasti työttömänä olleet, toimenpiteeltä työttömäksi jääneet ja toimenpiteeltä toimenpiteelle siirtyneet. Kuviossa 7 on tarkasteltu vaikeasti työllistyvien osuuksia sosiaali- ja terveysalan työttömyydessä.

Kuvio 7: Sosiaali- ja terveysalan työttömyyden rakenne 2011. Lähde: TEM työnvälitystilasto.



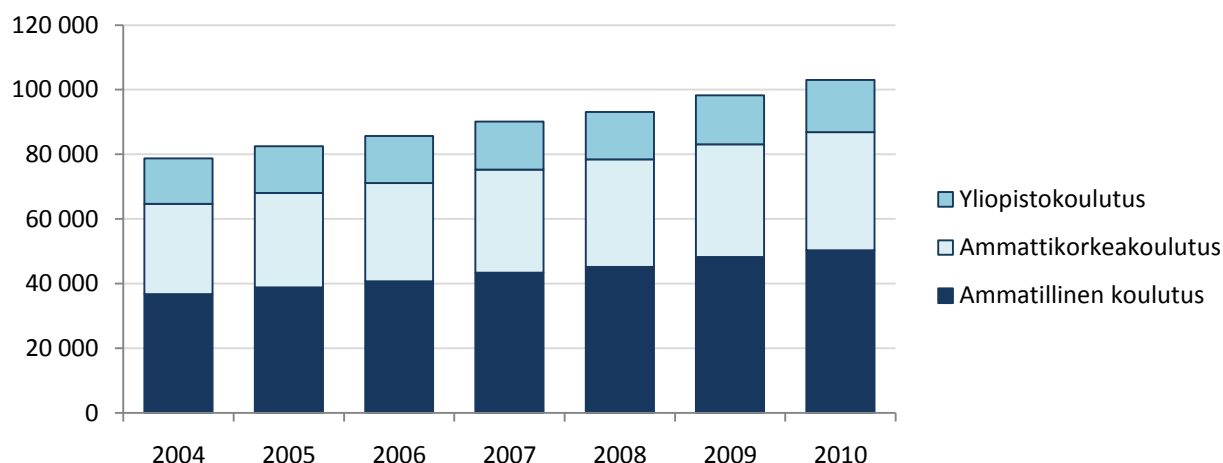
Vaikeasti työllistyviksi määriteltyjä on sosiaali- ja terveysalan työttömistä hieman yli puolet, noin 50 prosenttia. Kaikista työttömistä vaikeasti työllistyviä on lähes 60 prosenttia.

Vaikeasti työllistyvien määritelmät sekä kuvaavia tilastotietoja löytyy liitteestä (Kuvio 31, Taulukko 6).

1.3 Alan koulutuksessa olevat

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan perusasteen jälkeisen tutkintotavoitteisen koulutuksen opiskelijoita oli vuonna 2010 yhteensä noin 103 000. Koulutuksessa olevien määrät ovat lisääntyneet viime vuosina, esimerkiksi vuonna 2004 alan koulutuksessa oli vielä alle 80 000 henkilöä.

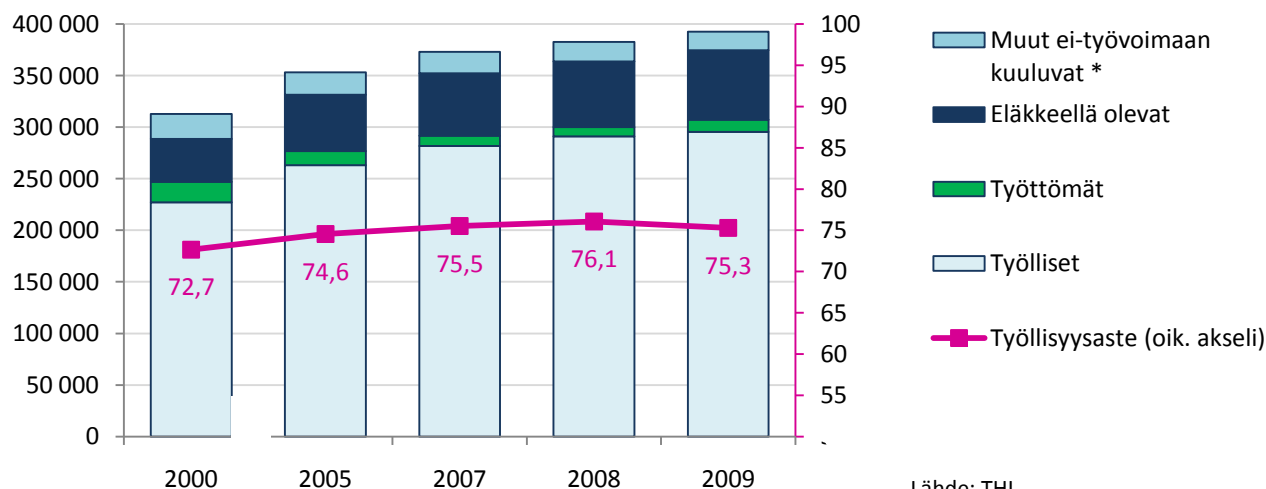
Kuvio 8: Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa olevat 2004–2010.



Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden tavoiteammattina pitäviä oli työvoimakoulutuksessa vuonna 2010 noin 10 000, joista noin 7 000 lähtöammattina oli jokin muu kuin sosiaali- ja terveystieteet.

Kuviossa 9 on vielä esitetty sosiaali- ja terveystieteiden koulutetut työmarkkina-aseman mukaan. Lisäksi kuviossa on esitetty sosiaali- ja terveystieteiden työllisyysaste. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten määrä on kasvanut 2000-luvulla tasaisesti. Etenkin eläkkeellä olevien sekä työllisten määrät ovat kasvaneet ja työttömien määrä on vähentynyt 2000-luvun alusta. Alan työllisyysaste² on ollut systemaattisesti korkeampi (n. 75 %) 2000-luvulla kuin kaikissa ammateissa (n. 68 %).

Kuvio 9: Sosiaali- ja terveystieteiden koulutetut henkilöt työllisyysaseman mukaan ja työllisyysaste 2000 ja 2005–2009. Lähde: THL.



Lähde: THL

² Työllisyysasteen laskennassa väestöpohjana on käytetty SOTE-alalle koulutettua työvoimaa.

1.4 Ulkomaalaisten työllisyydessä, työttömyydessä ja koulutuksessa

Työllisistä on Suomessa ollut vuonna 2010 muita kuin Suomen kansalaisia hieman vajaa 3 prosenttia (65 000). Sosiaali- ja terveystalvelujen toimialan työllisistä muita kuin Suomen kansalaisia on ollut suhteellisesti vähemmän, 1,5 prosenttia. Syntyperältään muita kuin suomalaisia, on sosiaali- ja terveystalvan työllisistä noin 3,5 prosenttia. Liitteen kuviossa 33 on esitetty SOTE-alan ammattiryhmit, joissa on eniten ja vähiten ulkomaalaisia.

Syntyperältään muita kuin suomalaisia on ollut suhteellisesti eniten seuraavissa ammateissa sosiaali- ja terveystalalla:

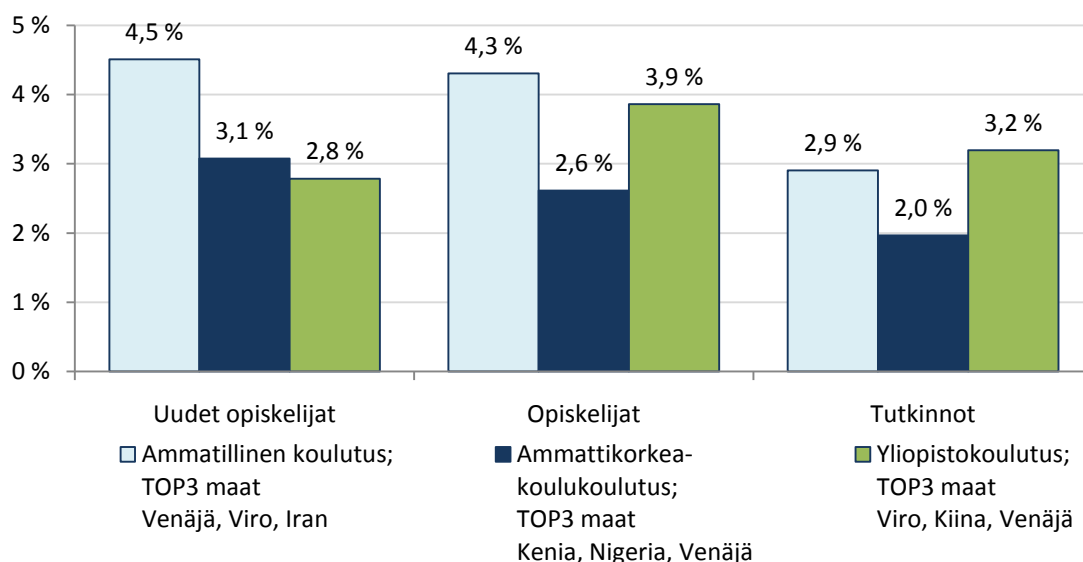
- Siivoojat (8,9 %)
- Lääkärit (7,5 %)
- Kylvettäjät yms. (6,8 %)
- Sairaala- ja hoitoapulaist (6,6 %)
- Muut avustavat työntekijät (6,5 %)
- Välinehuoltajat (5,3 %)
- Muut erityisasiantuntijat (5,1 %)
- Hammaslääkärit (4,8 %)
- Keittiöapulaist (4,5 %)
- Sosiaali-alan hoitajat (4,4 %).

Lähde: THL, 2012.

Työttömyys on yleisempää muiden kuin Suomen kansalaisten joukossa: viimeisimmissä tilastoissa noin 7 prosenttia työttömistä on muita kuin Suomen kansalaisia (liite, Taulukko 12).

Ulkomaalaisten osuus sosiaali- ja terveystalvan koulutuksessa olevista on vuonna 2010 ollut noin 4 prosenttia. Ammatillisessa koulutuksessa ulkomaalaisten osuus on ollut 4,3 prosenttia, ammattikorkeakoulutuksessa 2,6 prosenttia ja yliopistokoulutuksessa 3,9 prosenttia.

Kuvio 10: Ulkomaalaisten osuus opiskelijoista sekä tutkinnon suorittaneista 2010.



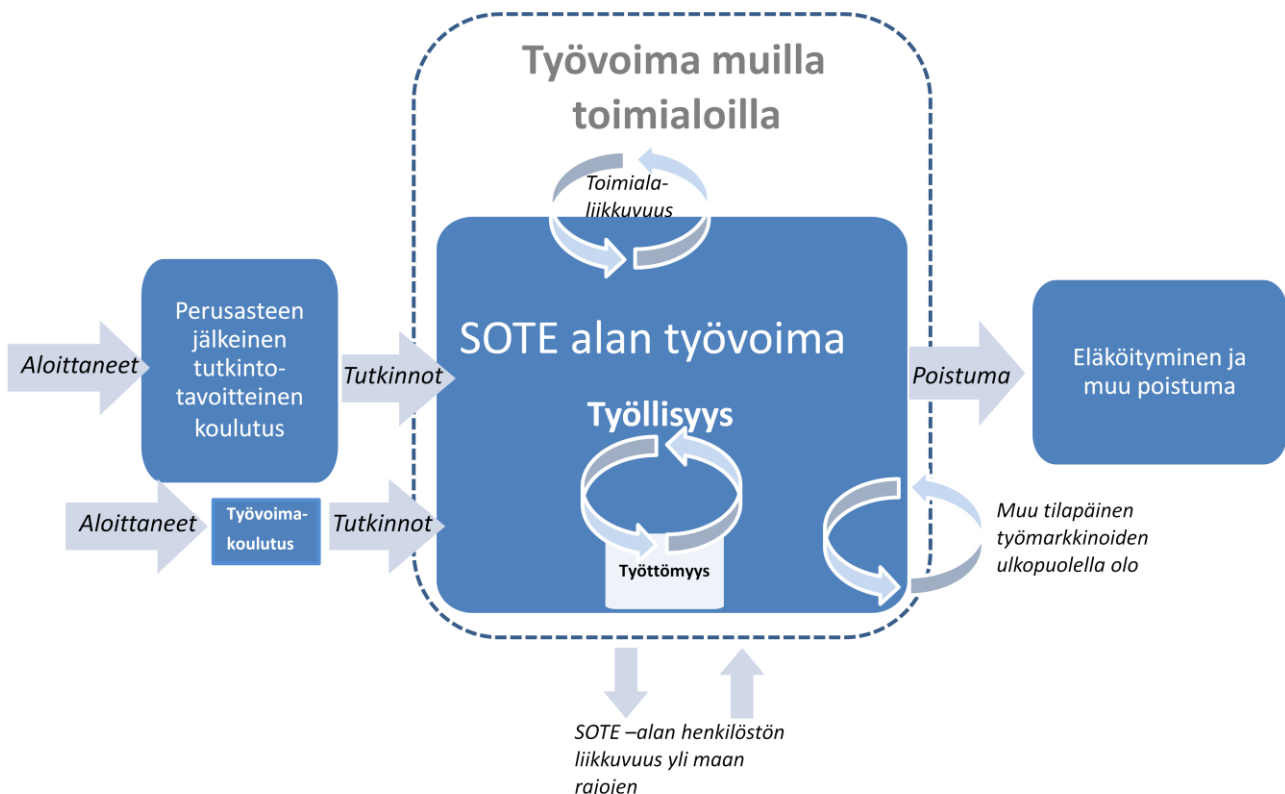
2. TYÖLLISYYDEN DYNAMIIKKAA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Tässä luvussa siirrytään tarkastelemaan sosiaali- ja terveysalan dynamiikkaa, eli siirrytään seuraamaan alan työmarkkinoihin liittyviä **virtoja eli työmarkkinasiirtymiä**. Luvun tarkoituksena on osoittaa suurimmat ja merkittävimmät virrat sosiaali- ja terveysalan työllisiin ja niistä pois, jotta osattaisiin kiinnittää huomiota nykyisessä järjestelmässä oleviin ”vuotoihin” sekä parannusmahdollisuuksiin. Tällöin merkittävimiksi virroiksi nousevat tutkinnon suorittamisen aste, työllistyminen, eläköityminen ja muille aloille siirtyminen.

Se, että alalle saadaan tulevaisuudessa houkuteltua yhä enemmän työntekijöitä, on tärkeää, mutta on huomattava, että työvoimaresursseja on muuallakin. Esimerkiksi eläkkeelle jäämisen vuoksi alalta poistuu noin 10 000 henkilöä vuodessa. Kokeneille työntekijöille räätälöityjen, fyysisesti helpompien tehtävien avulla saataisiin osa työvoimavuodesta estettyä. Virtatarkasteluissa on mukana myös muut ”vuodot”. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksen aloittaneista kaikki eivät valmistu ja valmistuneista kaikki eivät työllisty tai he työllistyvät muille aloille.

Työmarkkinoiden dynamiikasta on selvästi vaikeampi muodostaa selkeää kokonaiskuvaa kuin työmarkkinoiden rakenteesta. Sosiaali- ja terveysalan virtatarkasteluihin on esimerkiksi otettava mukaan muutkin toimialat, sillä työvoima liikkuu myös toimialalta toiselle. Lisäksi poistumat työvoiman ulkopuolelle voivat olla pysyviä tai tilapäisiä.³ Lisäksi väestö liikkuu eri maiden välillä ja tuo näin oman lisäelementin työllisyysvirtojen kokonaisuuteen.

Kuvio 11: Työmarkkinavirtojen tarkastelukehikko.

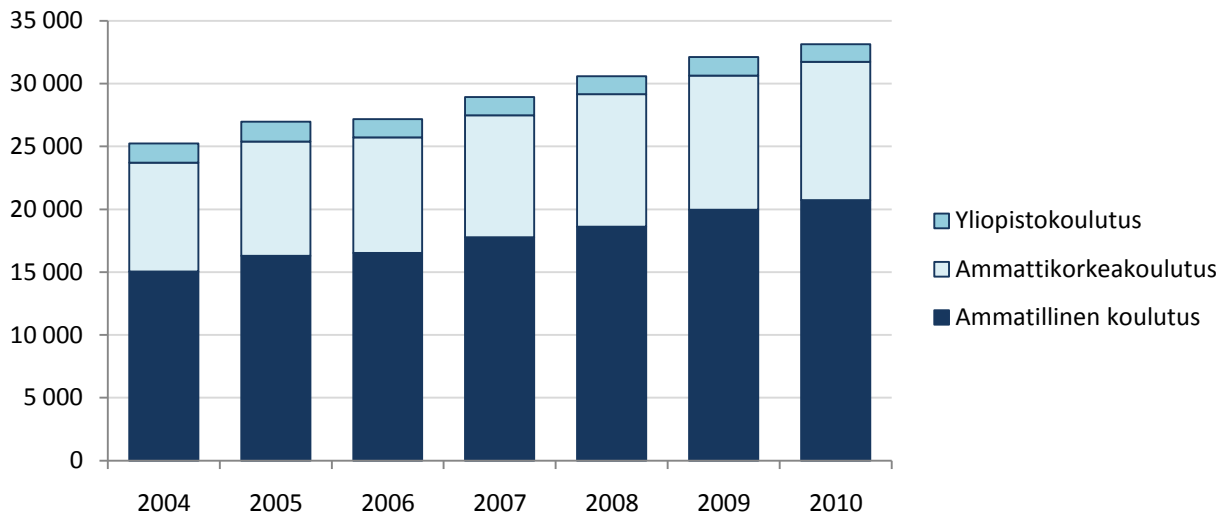


³ Kaikista työllisyyteen liittyvistä virroista ei ole olemassa systemaattista seurantatietoa; varsinkin tieto tilapäisluonteisista työvoimasta poistumista on puutteellista.

2.1 Koulutuksen aloittaneet ja kouluista valmistuneet

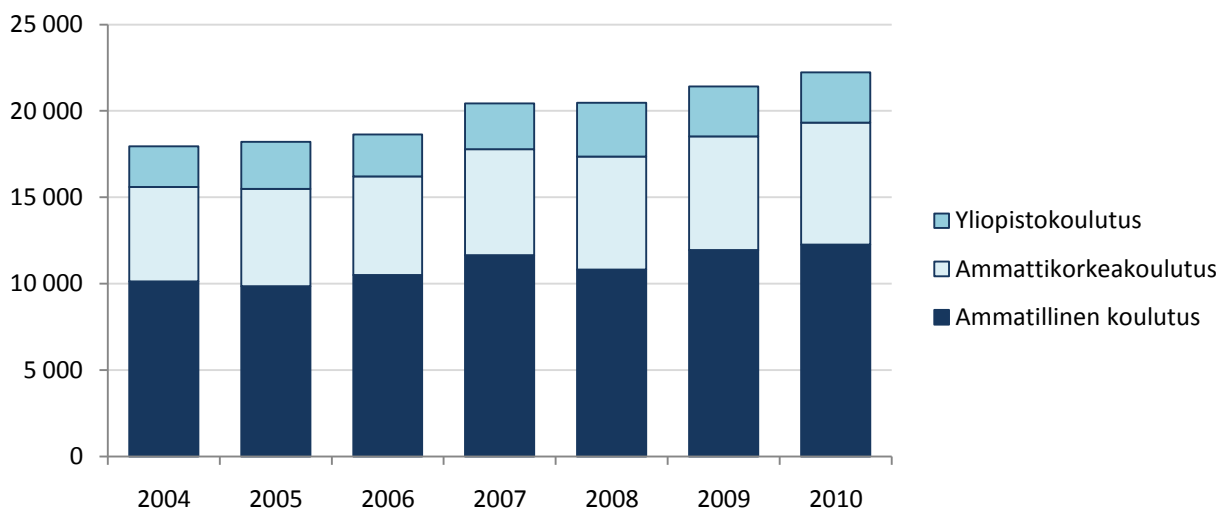
Sosiaali- ja terveysalan koulutusalojen opintojen aloittajamäärät ovat viime vuosina olleet kasvussa. Vuonna 2010 alan koulutuksen aloittaneita oli noin 33 000, kun aloittaneita esimerkiksi vuonna 2004 oli vain noin 25 000. Aloittajamäärissä kasvua on tänä aikana tapahtunut hieman yli 30 prosenttia. Vuonna 2010 koulutuksen aloittaneista noin 63 prosenttia aloitti ammatillisen koulutuksen, 33 prosenttia ammattikorkeakoulun ja noin 4 prosenttia yliopistotason koulutuksen.

Kuvio 12: Uusien opiskelijoiden määrä sosiaali- ja terveysalalle koulutuksessa 2004–2010. Lähde: Tilastokeskus.



Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan tutkinnon suorittaneita vuonna 2010 oli noin 22 000. Tutkinnon suorittaneiden määrät ovat lisääntyneet vuodesta 2004 noin 24 prosentilla. On siis huomattava, että sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden määrät eivät ole lisääntyneet tarkasteluajalla 2004–2010 niin paljon kuin koulutuksen aloittaneiden määrät. Tämä tarkoittaa sitä, että alan tutkintojen suorittamisaste on tarkasteluajalla 2004–2010 pienentynyt.

Kuvio 13: Sosiaali- ja terveysalan tutkintojen määrä koulutusaloittain 2004–2010. Lähde: Tilastokeskus.



Koulutuksen aloittaneiden volyymien muutoksen ja tutkinnon suorittaneiden muutosten volyymitarkasteluissa on huomattava, että muutokset aloittajamäärissä näkyvät viiveellä tutkintojen määrissä, koska opinnot kestävät useampia vuosia.

Koulutuksen aloittaneiden ja tutkinnon suorittaneiden määrien sekä mm. koulutuksen kestojen perusteella voidaan määrittää koulutuksen läpäisyprosentit (ks. Taulukko 4: Tehokkuus- ja vaikuttavuuskertoimet). Koulutuksen läpäisyn odotusarvo on kaikkien sosiaali- ja terveysalan koulutusmuotojen osalta noin 77 prosenttia, joten 2010 aloittaneista valmistuu todennäköisesti noin 25 000. Koulutuksen läpäisyprosentit ovat suurimmat yliopistossa opiskelevilla (odotusarvo noin 82 %). Ammatillisen peruskoulutuksen läpäisyodote sosiaalialalla on noin 78 prosenttia. Heikoimpia läpäisyprosentit ovat ammattikorkeakoulutason opinnoissa (odotusarvo noin 72 %).

Edellä esitetyt koulutuksen läpäisyprosentit kuvaavat tilannetta vuonna 2008. Koulutuksen läpäisylle on asetettu myös tavoitteellisia kertoimia; koulutuksen läpäisyprosentteja halutaan nostaa nykyisestä. Esimerkiksi ammattikorkeakoulun läpäisseiden osuuden tavoitteeksi on asetettu 79 prosenttia (OPH).

Koulutuksen osalta tavoitteena on myös koulutuksen suorittaneiden hyvä työllistyminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkinnon vuonna 2010 suorittaneista keskimäärin noin 75 prosenttia oli samana vuonna työllisenä ja työllisiä opiskelijoita oli noin 16 prosenttia (ks. Taulukko 1)

Taulukko 1: Sosiaali- ja terveysalalta valmistuneiden työmarkkina-asema vuonna 2010. Lähde: Tilastokeskus, sijoituspalvelu.

Toiminta vuonna 2010, % Valmistuneet		Työlliset	Työttömät	Työlliset opiskelijat	Päätoimiset opiskelijat	Muut
1.1. - 31.7.2010	Ammatill.	75,8 %	9,0 %	5,8 %	5,9 %	3,4 %
2010	AMK	78,5 %	6,9 %	2,6 %	9,7 %	2,3 %
2010	Yliopisto	70,0 %	1,2 %	20,5 %	4,5 %	3,8 %

Vuonna 2010 sosiaali- ja terveysalan koulutuksen aloittaneista ulkomaalaisia (muuta kuin Suomen kansalaisia) oli hieman vajaa 4 prosenttia. Osuus on kasvanut koko ajan, esimerkiksi vuonna 2008 osuus oli 3,4 prosenttia. Ulkomaalaisia oli suhteellisesti eniten sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa koulutuksessa, 4,5 prosenttia. Ammattikorkeakoulutuksen aloittaneista 3,1 prosenttia ja yliopistokoulutuksen aloittaneista 2,8 prosenttia oli ulkomaalaisia.

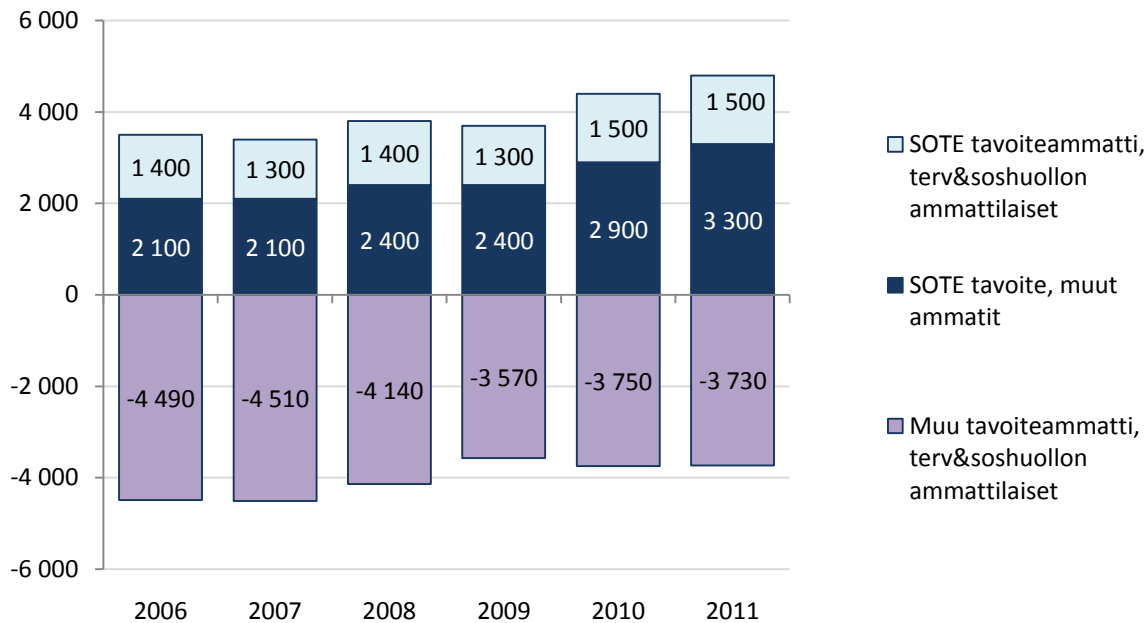
Ulkomaalaisten osuus sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneista on vuonna 2010 ollut 2,6 prosenttia. Ulkomaalaisten osuus tutkinnon suorittaneista on siis ollut pienempi kuin koulutuksen aloittaneista, mutta tässä tulee ottaa huomioon tutkinnon suorittamisesta johtuva viive, jolloin suorittaneiden osuus kasvaa viiveellä aloittaneiden kasvusta. Koulutusaloittain tilanne vaihtelee. Yliopistotutkinnon suorittaneista on ulkomaalaisia ollut 3,2 prosenttia, eli suhteellisesti heitä on ollut enemmän kuin yliopistokoulutuksen aloittaneita. Ammatillisessa koulutuksessa ulkomaalaisten osuus päättäneistä oli 2,9 prosenttia ja ammattikorkeakoulutuksessa 2,0 prosenttia.

Työvoimakoulutus

Sosiaali- ja terveysalan ammattien työvoimakoulutuksen aloittaneita on viime vuosina ollut noin 6 000. Alan opiskelijoiden määrä on ollut 2000 -luvulla kasvussa. Esimerkiksi vuonna 2006 alan työvoimakoulutuksen aloitti vajaa 5 000 opiskelijaa. Sosiaali- ja terveysalan työvoimakoulutuksen loppuun suorittaneiden määrä on vuonna 2011 ollut noin 4 800.

Työvoimakoulutuksen ”nettotuotanto” sosiaali- ja terveysalalle on pienempi kuin alalle valmistuneiden määrät osoittavat, sillä sosiaali- ja terveysalalta kouluttaudutaan myös muille aloille ahkerasti. Noin puolet työvoimakoulutuksessa olevista SOTE -alan ammattilaisista (lähtöammatti) pyrkii työvoimakoulutuksen kautta muihin ammatteihin. Kuviossa 14 tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhoidon alalle työvoimakoulutuksen kautta tulevia ja alalta muille aloille lähteviä. Vaaka-akselin yläpuolella on kuvattu SOTE-alalle kouluttautuvat henkilöt ja akselin alapuolella on kuvattu taas alalta lähtevät negatiivisina lukuina. Alalle kouluttautuu työvoimakoulutuksen kautta keskimäärin noin 3000 ”uutta” työntekijää, joilla ei alan koulutusta vielä ole (lähtöammatti muu). SOTE-alan koulutuksen omaavia eli ”vanhoja”, lisäkoulutusta hakevia on noin 1 500 vuodessa. Vastaavasti SOTE-alan ammattilaisia valmistuu työvoimakoulutuksen kautta vuosittain noin 4000 muihin ammatteihin. Työvoimakoulutusta koskevien tilastojen valossa koulutuksen kautta alalta poistuu saman verran kuin alalle tulee. Työvoimakoulutus ei siten lisää lainkaan työvoiman nettotarjontaa alalla.

Kuvio 14: Työvoimakoulutuksen loppuun suorittaneet tavoite- ja alkuperäisen ammatin mukaan 2006–2011. Lähde: työväilytystilasto.

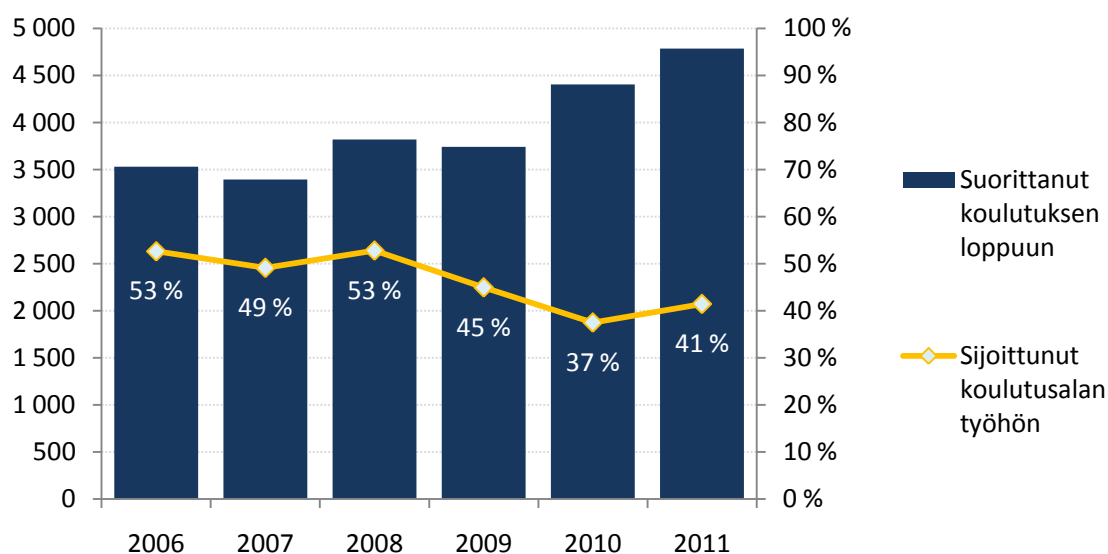


Myös työvoimakoulutuksen osalta voidaan koulutuksen aloittaneiden ja tutkinnon suorittaneiden määrien sekä mm. koulutuksen kestojen perusteella määrittää koulutuksen läpäisyprosentteja. Viime vuosina sosiaali- ja terveysalan koulutuksen läpäisyprosentti on ollut noin 76:n tasolla. Eli näin suuri osuus työvoimakoulutuksen aloittaneista on suorittanut koulutuksen loppuun. Työvoimakoulutuksen läpäisyprosentti on ollut nousussa. Esimerkiksi vuonna 2006 työvoimakoulutuksen läpäisyprosentti oli sosiaali- ja terveysalan työvoimakoulutuksessa noin 70 prosentin tasolla.

Sosiaali- ja terveysalan työvoimakoulutuksen vuonna 2011 suorittaneista noin 41 prosenttia oli sijoittunut koulutuksen jälkeen työhön alalle (2 kuukautta koulutuksen jälkeen). Työhön sijoittuneiden osuus on noussut vuodesta 2010 neljällä prosenttiyksiköllä, mutta alalle työhön sijoittuneiden osuus on selvästi alhaisemmalla tasolla kuin esimerkiksi vuosina 2006–2008. Muille aloille sosiaali- ja terveysalan työvoimakoulutuksen käyneistä on viimeisimpien tilastojen mukaan sijoittunut noin 2 prosenttia koulutuksen suorittaneista. Työvoimavoimakoulutuksen jälkeistä työllistymistä seurataan koulutuksen käynneille lähetetyllä kyselyllä (vastausprosentti on noin 50 %) joten todennäköisesti todelliset työllistymisluvut ovat hieman paremmat.

Työvoimakoulutuksen tehokkuutta on arvioitu myös toisella tavalla, vaikuttavuudella.⁴ Sosiaali- ja terveysalan työvoimakoulutus on tämän mittarin mukaan keskimääräistä vaikuttavampaa.

Kuvio 15: Sosiaali- ja terveysalan työvoimakoulutuksen suorittaneet ja työllistyneiden osuus 2 kk:n jälkeen 2006–2011. Lähde: TEM-työnvälitystilasto.



2.2 Liikkuvuus toimialojen ja ammattiryhmien välillä

Toimialojen välistä liikkuvuutta on selvitelty Suomessa 2000 -luvun alussa.⁵ Sosiaali- ja terveyspalveluista liikutaan tämän tarkastelun mukaan keskimääräistä harvemmin muille toimialoille. Myös virrat muilta toimialoilta sosiaali- ja terveysalalle ovat vuosituhanen alussa olleet suhteellisesti keskimääräistä vähäisempiä.

Tutkimuksen eräänä johtopäätöksenä oli se, että toimialojen välinen liikkuvuus on hyvin suurelta osin edestakaista liikettä. Toimialaliikkuvuuden merkitys työllisyyden kokonaisdynamiikassa ei ole kovin suuri. Suuri osa toimialojen rakennemuutoksesta toteutuu virtana työvoiman ulkopuolelta ja työttömyydestä työllisyyteen ja päinvastoin, ei toimialojen välisenä liikkeenä.

Ammattiryhmien välisessä siirtymätarkastelussa sosiaali- ja terveysalan ammatit olivat selvästi nettosaajia vielä viime vuosikymmenellä. Vuosina 2004–2008 SOTE-alan ammattien nettosiirtymä oli vuosittain + 3000 henkilöä eli varsin hyvä. Erityisesti perusterveydenhoitajia tuli huomattavasti enemmän ammattiin kuin ammatista lähti (+1800 per vuosi keskimäärin). Sen sijaan sosiaalialan

⁴ http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/071_analyysit/analy7_opal_netto.pdf

⁵ http://www.tem.fi/files/33100/TEMjul_23_2012_web.pdf

työntekijöiden nettoluku oli -500 henkilö vuosittain eli tässä ammatissa nettosiirtymätappio kiihdyttää työvoimavajetta entisestään jos jatkuu samanlaisena.

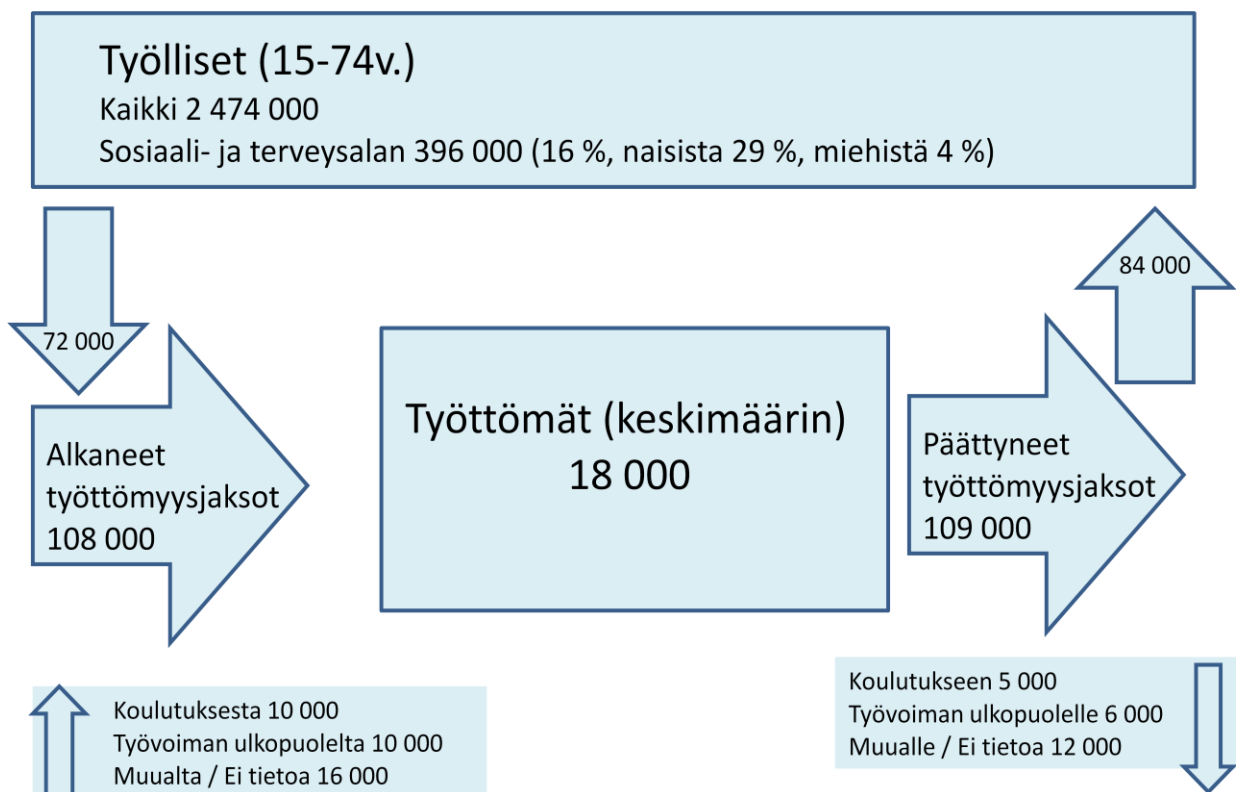
2.3 Työttömyyden dynamiikkaa

Seuraavaksi tarkastellaan työttömyyden⁶ dynamiikkaa sosiaali- ja terveysalan ammateissa. Työttömyysvirtojen tarkastelu tehdään tässä TEM:n työnvälitystilaston pohjalta.

Vuonna 2011 sosiaali- ja terveysalan ammatteihin rekisteröityneillä alkoi yhteensä noin 108 000 työttömyysjaksoa. Sosiaali- ja terveysalan työttömyysjaksoja päättyi vuonna 2011 lähes saman verran kuin työttömyysjaksoja alkoi, noin 109 000. On huomattava, että sama henkilö on voinut aloittaa työttömyysjakson useamman kerran vuoden aikana. Jos nämä työttömyysvirrat suhteutetaan keskimääräiseen sosiaalialan työttömyyteen vuonna 2011 (108 000 alkanutta jaksoa/18 000 henkilöä), saadaan luku 6. Luku kuvaa laskennallista työttömyyden varannon vaihtuvuutta sosiaali- ja terveysalalla. Mikäli jokainen alkanut (ja vastaavasti päättynyt) työttömyysjakso olisi eri henkilön, työttömyysvaranto vaihtuisi kuusi kertaa vuoden aikana.

Sosiaali- ja terveysalalla työttömyyden dynamiikka on selvästi suurempaa kuin työttömyydessä keskimäärin. Koko työttömyydessä työttömien varanto vaihtuu laskennallisesti vain noin 3,5 kertaa vuodessa ja palvelualoilla 4,4 kertaa vuodessa.

Kuvio 16: Työttömien virrat vuonna 2011, Lähde: TEM, työnvälitystilastot.



⁶ Työttömyyttä edeltävä toiminta voidaan karkeasti ottaen jakaa kahteen eri osaan: työllisenä oloon tai työvoiman ulkopuolella oloon. Työvoiman ulkopuolisista voidaan erottaa omaksi ryhmäkseen esimerkiksi koulutuksessa olleet. Työttömyyden päättymissyty voidaan vastaavalla tavalla jakaa siirtymiksi työllisyyteen tai työvoiman ulkopuolelle (esim. koulutukseen). Valitettavasti kaikista työttömiksi tulevista tai työttömyyden päättäneistä ei ole tietoa työttömyyttä edeltävästä toiminnasta tai työttömyyden päättymissyystä.

Työttömyyden dynamiikka on erityisen suurta perushoitajien ammatin osalta. Laskennallinen työttömyysvaranto vaihtuu lähes 9 kertaa vuodessa. Sairaanhoitajilla luku on 6,5. Sosiaalityöntekijöillä työttömyyden dynamiikka on vuonna 2011 ollut lähellä kaikkien toimialojen keskiarvoa, vaihtuvuusluku on 3,9. Lääkäreillä työttömyydessä ei ole niin suurta dynamiikkaa kuin keskimäärin muilla aloilla, työttömyysvaranto vaihtuu laskennallisesti 2,9 kertaa vuodessa. Lisätietoja liitteestä (Taulukko 7).

Sosiaali- ja terveysalan suuret työttömyysvirrat heijastuvat työttömyysjaksojen keskimääräiseen pituuteen. Kun kaikkien ammattien päättäneiden työttömyysjaksojen keskimääräinen pituus vuonna 2011 oli noin 14 viikkoa, oli keskimääräinen työttömyysjaksojen pituus sosiaali- ja terveysalalla vain 8 viikkoa.

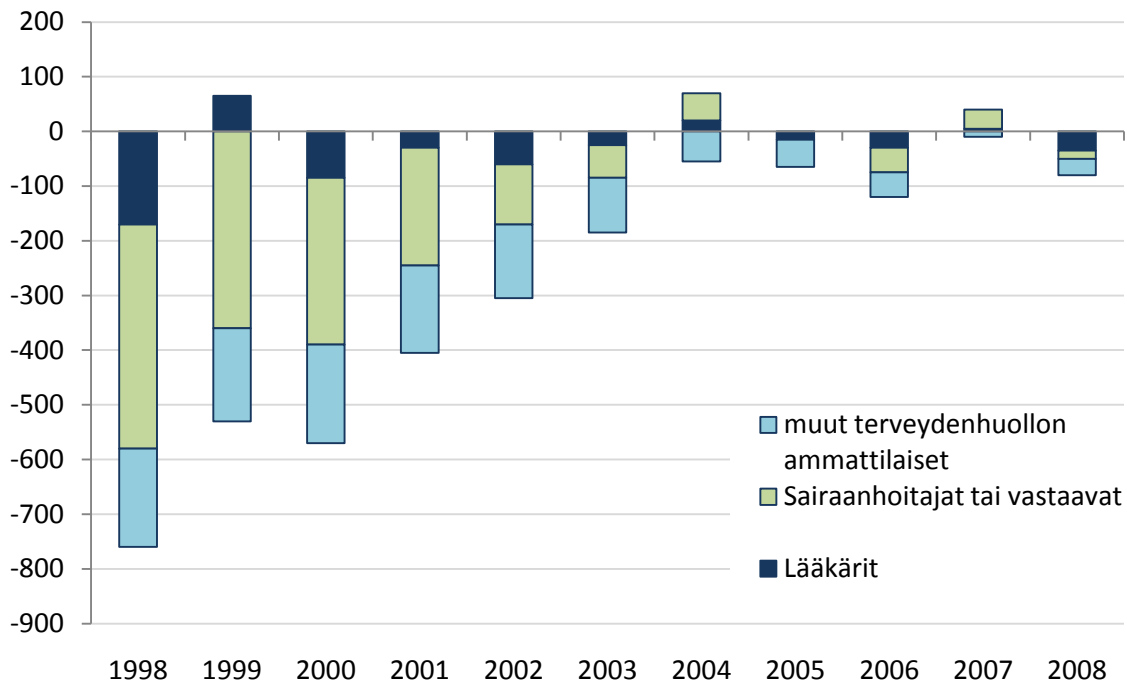
Oheisesta kuviosta (Kuvio 16) voidaan havaita, että suuri osa sosiaali- ja terveysalan dynamiikasta tarkoittaa liikkumista työllisyyden ja työttömyyden välillä. Vuonna 2011 noin kaksi kolmasosaa työttömyysjakson aloittaneesta on ollut työssä ennen työttömyyttä. Vielä suurempi osuus työttömyysjakson päättäneistä on sijoittunut avoimille työmarkkinoille (77 %). Ongelmana kuvion 15 tarkastelussa on *Muualta/ Ei tietoa*- luokka, jossa volyymit ovat suhteellisen suuria. Osa tämän luokan henkilöistä on todennäköisesti työllisiä.

Useat alkavat ja päättyvät työttömyysjaksot kuormittavat hallintoa turhaan, jos työntekijä ilmoittautuu työttömäksi vain yhden päivän ajaksi useaan kertaan vuoden aikana. Myös työnteon intensiteetti vähenee kun työntekijät ovat työttöminä tai työvoiman ulkopuolella osan vuodesta. Tämä voi vaikuttaa myös osiossa 1.1 esitettyihin vähempiin työtuntien määrään per työllinen. On myös kiinnitettävä huomiota työnantajalta vaadittaviin ponnisteluihin työn organisoinnissa, rekrytoinnissa ja perehdyttämisessä kun työntekijät vaihtuvat koko ajan. Jatkuvalle muutostilalle voi olla myös kielteisiä vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin.

2.4 Kansainvälinen liikkuvuus sosiaali- ja terveysalan ammateissa

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita suomalaisia työikäisiä on ulkomailla viimeisimpien vuodelta 2008 olevien THL:n tilastojen mukaan noin 8 100. SOTE- alan koulutuksen saaneiden määrät ulkomailla ovat olleet huipussaan 2000 -luvun alussa, tuolloin ulkomailla oli lähes 9 000 alan henkilöä. 2000 -luvun alussa ulkomaille lähti vuoden aikana noin 1 000 SOTE-alalla työskentelevää, suurin osa näistä oli sairaanhoitajia tai vastaavia. Ulkomailta on viimeisimpien saatavissa olevien tilastojen mukaan palannut vuositasolla 430 henkilöä. Vuosituhannen alussa oltiin noin 600 paluumuuttajan tasolla. Nettohäviö kansainvälisessä liikkuvuudessa on viime vuosina ollut kutistumassa. Vuonna 2008 Suomesta lähti enää vain 60 sosiaali- ja terveysalan henkilöä enemmän ulkomaille kun sieltä palasi (Kuvio 17).

Kuvio 17: Suomalaiset terveydenhuollon ammattilaiset, nettomuutto Suomeen. Lähde: STAKES, 2010.



Käytettävissä olevassa tilastoaineistossa työperusteista maahanmuuttoa ei voi eriyttää muusta maahanmuutosta. Oleskelulupien perusteella voidaan saada selville vain osa työnteon perusteella maahan tulleista, koska EU-kansalaiset kuuluvat vapaan liikkuvuuden piiriin. Oleskelulupapäätöksistä noin 23 prosenttia (5062 kappaletta) koski jonkinlaista työntekoa Suomessa, mutta työnteon alaa ei Maahanmuuttoviraston tilastoissa ollut eritelty.⁷ OECD:n eriteltympiä tilastoja oleskelulupiin perustuvasta maahanmuutosta vuosilta 2008 ja 2009 löytyy liitteestä (Taulukko 9).

Ulkomailta Suomeen työhön tulleiden lääkäreiden ja sairaanhoitajien määrästä sitä vastoin saadaan tietoa Valviran tilastoista, koska ko. ammattien harjoittaminen edellyttää laillistamispäätöstä riippumatta siitä, missä tutkinto on suoritettu. Vuonna 2011 ammatinharjoittamista, toimintalupia ja nimekesuojauksia koskevia päätöksiä tehtiin yhteensä noin 18 000, joista 671 eli 4 prosenttia oli ulkomailla saadun koulutuksen perusteella (liite, Taulukko 10). THL:n tekemän selvityksen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen ammattiryhmien henkilöstön, syntyperältään ei-suomalaisten, määrä on lisääntynyt vuodesta 2000 vuoteen 2007 noin viidellä tuhannella työntekijällä (liite, Taulukko 11).

⁷ http://www.migri.fi/download/31503_Oleskelulupapaatokset_hakuperusteittain_Top-10_2011_netti_cognos.pdf

2.5 Työmarkkinoiden dynamiikan kokonaisuus sosiaali- ja terveysalalla

Tässä luvussa kootaan yhteen luvuissa 2.1–2.4 kuvatut sosiaali- ja terveysalan työmarkkinavirrat. Virroilla tarkoitetaan työvoimasiirtymiä esimerkiksi työllisyydestä työttömyyteen ja varannoilla tarkoitetaan esimerkiksi työllisten määrää keskimäärin vuoden aikana.

Työvoiman dynamiikasta saatua tietoa ei nykyisin voida kaikelta osin pitää riittävänä. Sellaista tietoa, joka perustuu systemaattiseen ja kattavaan seurantaan on vain osa. Luotettavaa ja suhteellisen ajantasaista tietoa saadaan koulutusvolyymeista, mutta koulutuksen jälkeen työhön sijoittuneiden osuuksien osalta joudutaan yhdistelemään eri rekistereitä ja tämän vuoksi aivan tuoretta tietoa ei ole mahdollista tuottaa. Toimialaliikkuvuuden osalta tiedon hankinta perustuu myös eri rekisteriaineistojen yhdistelyyn ja erillistutkimuksen tekoon. Työttömyysvirtojen osalta tiedon laatua heikentää se, että kaikki virtatieto ei rekisteröidy yksilöidysti; *muu syy/ei tietoa* -ryhmä on alkaneiden ja päättäneiden työttömyyksien tilastoissa varsin suuri. Kaikkein ongelmallisoin osa työllisyyden dynamiikan kokonaiskuvassa oli kuitenkin poistumatiedot. Varsinkin ns. tilapäisluonteisista työvoiman ulkopuolelle siirtymisistä ei tietoa ole ollut saatavissa. Seurannan kehittämistä tulisikin parantaa erityisesti työvoimasta poistumien osalta.

Sosiaali- ja terveysalalla suurinta henkilöstön virtaamaa tapahtuu työttömyyden ja työllisyyden välillä. TEM:n tilastoissa sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa olevilla henkilöillä on vuonna 2011 alkanut noin 72 000 työttömyysjaksoa, jossa työttömyyttä edeltävä toiminta on ollut työssä olo. Vastaavasti työttömyysjaksoja, joissa päättymissyy on ollut työllistyminen, on vuonna 2011 ollut noin 84 000.

Seuraavaksi suurimmat virrat ovat koulutuksessa. Koulutuksen aloittaneista virta etenee alan työhön sijoittuneisiin, virran koko ajan ohetessa. Virtaa ohentaa ensi vaiheessa ne, jotka eivät läpäise koulutusta ja toisessa vaiheessa ne, jotka valmistuttuaan eivät työllisty. Koulutuksen suorittamisasteeseen sekä työllistymisen nostamiseen tulisi kiinnittää suurta huomiota. Koulutus maksetaan yhteiskunnan varoista ja käyttämätön koulutuspaikka on aina toiselta pois.

Toimialojen välinen liikkuvuus on suurelta osin edestakaista liikettä ja sen merkitys työllisyyden dynamiikassa ei ole kovin suuri. Myöskään ulkomaille lähtö- ja ulkomailta paluuvirtojen merkitys kokonaisuudessa ei ole suuri.

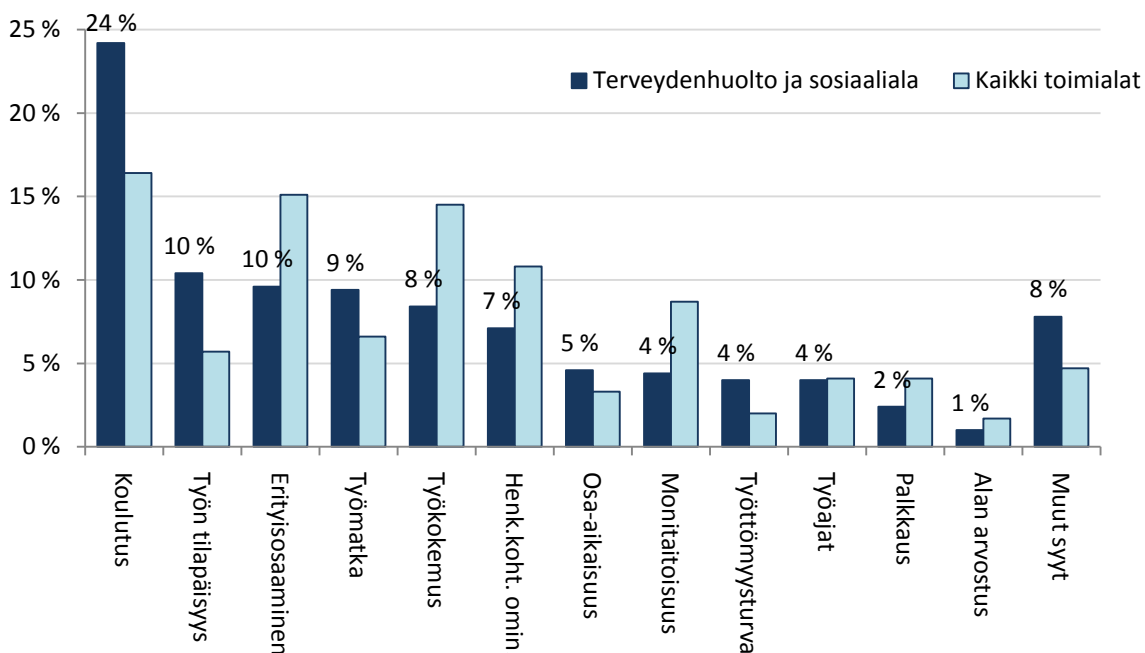
Sosiaali- ja terveysalalla virtatarkastelun erityiseksi ongelmaksi nousi kattavan tiedon puute ns. poistumisvirroista.

2.6 Työvoiman saatavuustilanne SOTE-alalla

Suomessa työvoiman kohtaanto-ongelmat ovat varsin yleisiä. Tämä tarkoittaa sitä, että työvoimaa hakeneet eivät aina löydä sopivaa työvoimaa tai työvoimaa ei ole lainkaan tarjolla (työvoimapula). Vuonna 2011 kaikista työvoimaa hakeneista toimipaikoista 31 prosenttia ilmoitti, että heillä on ollut vaikeuksia löytää työvoimaa. Sosiaali- ja terveysalalla ovat työvoiman saatavuusongelmat olleet viimeisten selvitysten mukaan keskimääräistä selvästi yleisempiä. Lähes 40 prosenttia alan toimipaikoista ilmoitti vuonna 2011, että heillä on ollut vaikeuksia löytää sopivaa työvoimaa.⁸

Eniten sosiaali- ja terveysalalla rekrytointiongelmia on viime vuosina aiheuttanut työnhakijoiden puutteellinen koulutus, työn tilapäisyys ja erityisosaamisen puute (Kuvio 18).

Kuvio 18: Työvoiman saatavuusongelmien syyt sosiaali- ja terveysalalla sekä kaikilla toimialoilla vuonna 2011. Lähde: Työnantajakysely.

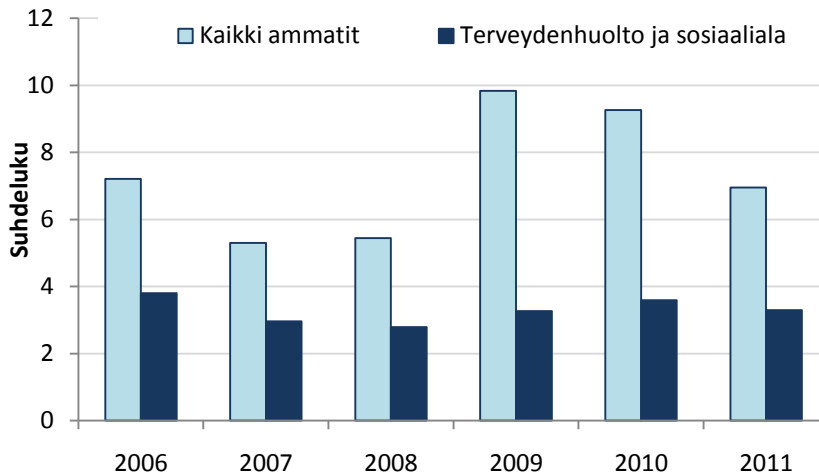


Kaikkiin toimialoihin verrattuna sosiaali- ja terveysalan rekrytointiongelmien syyt painottuvat koulutuksen puutteellisuuksiin ja työn tilapäisyyteen. Työpaikkakohtainen erityisosaaminen, työkokemus ja työnhakijan henkilökohtaiset ominaisuudet nousevat jonkin verran esille sosiaali- ja terveysalan rekrytointiongelmien syynä, mutta selvästi harvemmin kuin muilla toimialoilla keskimäärin.

TEM:n työnvälitystilastojen mukaan vuonna 2011 oli jokaista avointa työpaikkaa kohden ollut keskimäärin noin 7 työtöntä työnhakijaa (Kuvio 19). Kaikkien ammattien osalta tämä suhdeluku on vaihdellut aika paljon suhdanteiden mukaan. Esimerkiksi korkeasuhdanteessa vuosina 2007 ja 2008 työttömiä oli kutakin avointa työpaikkaa kohden noin 5. Taantumassa vuonna 2009 oli kutakin avointa työpaikkaa kohden lähes kymmenen työtöntä työnhakijaa. Sosiaali- ja terveysalalla työvoiman tarjonta suhteessa työvoiman kysyntään nähden on selvästi alhaisemmalla tasolla. Tämä kertoo SOTE -alan työmarkkinoiden kireydestä.

⁸ Työnantajakysely, http://www.tem.fi/files/33170/Tyovoiman_hankinta_toimipaikoissa_vuonna_2011.pdf

Kuvio 19: Työttömien työnhakijoiden määrä kutakin avointa työpaikkaa kohden, Lähde TEM- työnvälitystilastot.



Kaikissa Suomen TE -toimistoissa on vuodesta 2011 lähtien arvioitu noin 200 ammatin kysyntä- ja tarjontanäkymiä, työvoiman saatavuustilannetta ja sitä, onko tarkasteltavina olleiden ammattien osalta odotettavissa työvoiman rekrytointiongelmia.⁹ Tiedot alueiden näkemyksistä on koottu Ammattibarometri -järjestelmään. Sosiaali- ja terveystalalla työvoiman saatavuusongelmat näyttävät olevan hyvin yleisiä lähes koko maassa. Viidestätoista yleisimmästä työvoimapula-ammattista kymmenen on sosiaali- ja terveystalalta. Nämä ammatit ovat sairaanhoitaja, lääkäri, perushoitaja, sosiaalityöntekijä, psykologi, hammashoitaja, hammaslääkäri, sosiaalialan ohjaaja sekä suuhygienisti.

Useaa sosiaali- ja terveystalan ammatin kohtaantotilannetta voidaan pitää suuren paikkamäärän ja samanaikaisen suuren työnhakijamäärän perusteella varsin erikoisena. Tilanne on siis näennäisesti tasapainossa, mutta todellisuudessa kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa hyvin. Tilanteessa nousee esille useita asioita, jotka voisivat olla syynä siihen, että työmarkkinat eivät näytä toimivan alalla: pätkätyöt, vaihtuvuus alalla, työnvälitystoiminnan tehokkuus, alueellinen liikkuvuus, ja ennen kaikkea, vastaako työvoiman tarjonta rakenteeltaan työvoiman kysyntää.

Alueellinen tarkastelu

Seuraavalla sivulla (Taulukko 2) on esitetty työttömien ja avointen paikkojen määrä vuonna 2011 Manner-Suomen ELY-keskusten alueilla. Taulukkoon on laskettu myös *työttömiä/paikat* – suhdeluku sekä esitetty avoinna olevien työpaikkojen määrä, joka on eritelty työn keston ja sektorin mukaan. Paras tilanne työvoiman tarjonnan suhteen näyttää olevan Lapissa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa, missä työttömiä oli yli seitsemän jokaista avoinna olevaa työpaikkaa kohti. Kirein tilanne on Uudellamaalla ja Pohjanmaalla, jossa työttömiä on alle kaksi jokaista avointa paikkaa kohden. Alueelliset erot heijastelevat työvoiman vähäistä alueellista liikkuvuutta.

⁹ TE -toimistojen arviot perustuvat työvoimavirkailijoiden keräämään tietoon työnantaja- ja työnhakija-asiakkaiden tarpeista ja näkymistä. Lisäksi he ovat hyödyntäneet mm. yrityshaastattelujen ja barometrien informaatiota sekä tuotettua tilastotietoa.

Taulukko 2: Työttömät ja avoimet työpaikat manner-Suomen ELY-keskuksittain vuonna 2011. Lähde: TEM-työväilytystilasto.

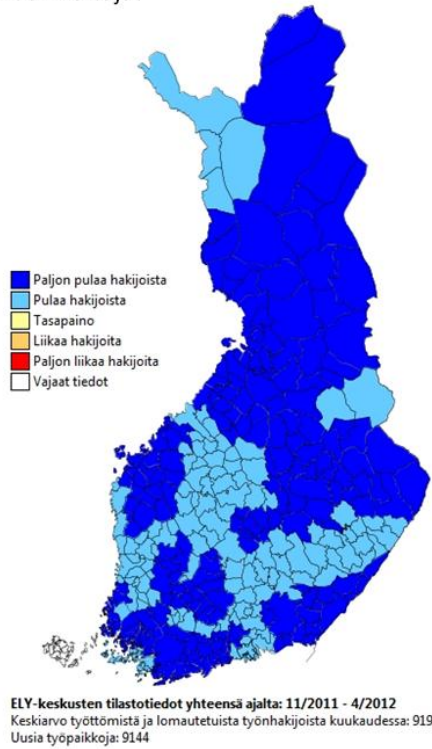
	Työttömät		Työttömiä/ paikat	Avoimia työpaikkoja vuonna 2011 yhteensä			
	Työttömiä keskimäärin 2011			Työn kestot yhteensä		Yli 12 kk	
Alue	Terveys- huolto ja sosiaaliala	SOTE-alan työttömien osuus kai- kista työt- tömistä		Kaikki	Yritykset	Kaikki	Yritykset
KOKO MAA	18 220	7,5 %	3,3	66 413	1 125	30 670	1 049
UUSIMAA	3 314	5,9 %	1,5	26 721	311	13 187	295
VARSINAIS-SUOMI	1 155	5,4 %	3,3	4 189	121	2 119	99
SATAKUNTA	912	8,3 %	6,3	1 726	22	755	18
HÄME	1 298	7,0 %	3,5	4 406	179	2 242	172
PIRKANMAA	1 873	7,5 %	5,2	4 347	101	1 989	94
KAAKKOIS-SUOMI	1 190	6,9 %	5,1	2 788	21	1 355	20
ETELÄ-SAVO	600	8,2 %	4,1	1 738	1	809	1
POHJOIS-SAVO	1 120	9,2 %	3,2	4 166	22	1 397	17
POHJOIS-KARJALA	942	9,5 %	6,2	1 824	9	821	5
KESKI-SUOMI	1 491	9,7 %	7,3	2 450	213	1 433	205
ETELÄ-POHJANMAA	617	9,1 %	4,5	1 654	43	852	43
POHJANMAA	647	8,6 %	1,7	4 575	18	900	18
POHJOIS-POHJANMAA	1 773	9,0 %	6,8	3 121	45	1 372	44
KAINUU	327	7,2 %	6,6	599	0	379	0
LAPPI	925	8,7 %	7,4	1 505	18	770	17

Sosiaali- ja terveysalan avoinna olevista työpaikoista alle puolet (46 %) oli yli 12 kuukautta kesto-
taan. Avoinna olevista paikoista murto-osa (n. 1100) oli yrityksissä, mutta niistä 93 % oli kesto-
taan yli 12 kuukautta.

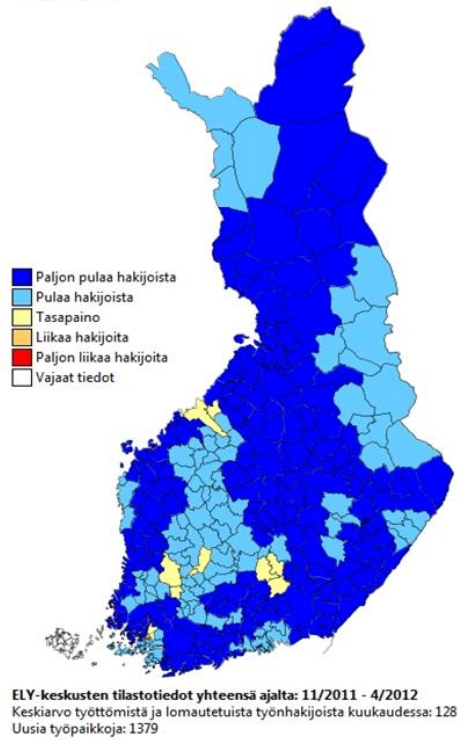
Ammattibarometrin yleisimpien työvoimapula-ammattien järjestys vaihtelee alueittain, mutta sosi-
aali- ja terveysalan ammatit ovat kaikkialla kärjessä. Esimerkiksi Uudellamaalla on pulaa eniten
sosiaalityöntekijöistä ja erityisopettajista kun taas Lapissa lääkäreistä ja sairaanhoitajista. Seuraaval-
la sivulla on tarkasteltu sosiaalityöntekijöiden, sairaanhoitajien, perushoitajien ja lääkärin työvoi-
matilannetta Suomen eri osissa ammattibarometrin tulosten avulla. Esimerkiksi sairaanhoitajista
näyttää olevan pulaa koko Suomessa (Kuvio 20 ja Kuvio 21).

Kuvio 20: Ammattibarometrin mukaiset kysyntätilanteet sairaanhoitajille ja lääkäreille toukokuussa 2012.

Sairaanhoitajat

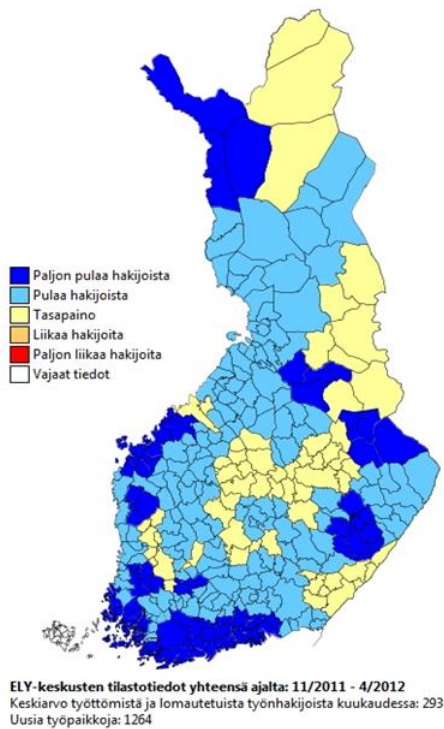
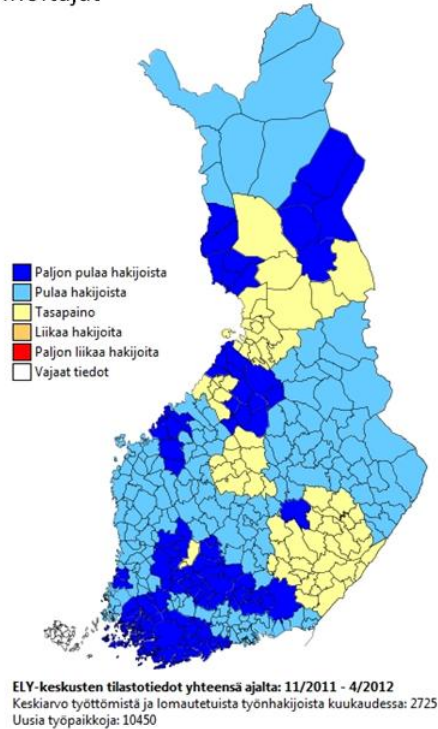


Lääkärit



Kuvio 21: Ammattibarometrin mukaiset kysyntätilanteet sosiaalityöntekijöille sekä perus- ja lähihoitajille toukokuussa 2012.

Sosiaalityöntekijät

Perushoitajat, lääkintävahtimestarit,
lähihoitajat

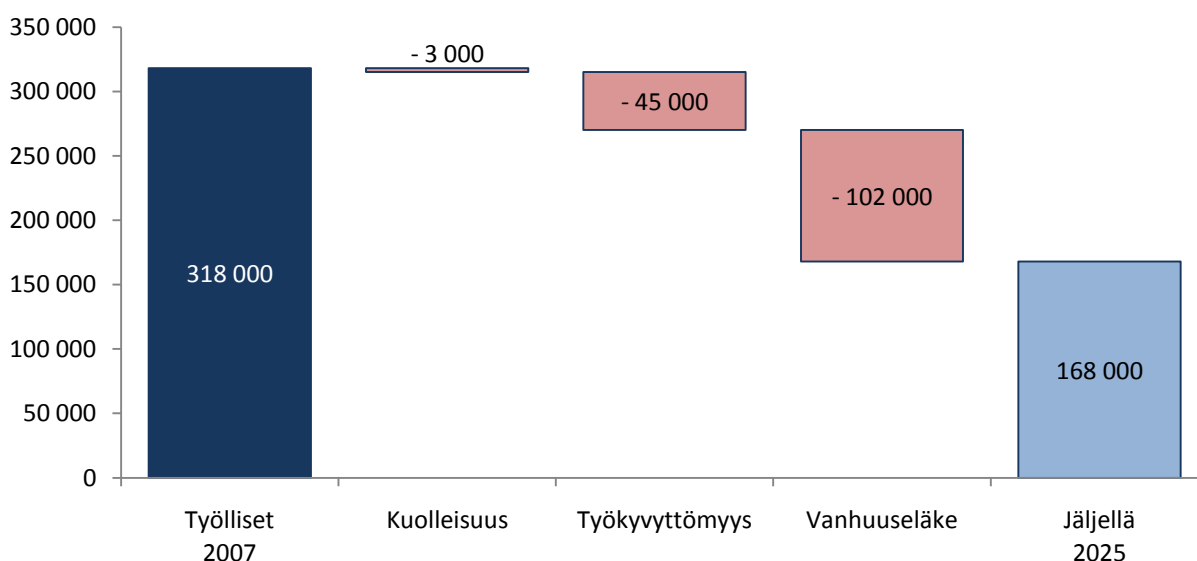
3. TULEVAISUUS ALALLA

Tässä osiossa tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan tulevaisuusnäkyymiä sekä lähitulevaisuuden työllisyystilannetta eri lähteiden perusteella. OPH:n *Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025* – raportti on ollut keskeinen lähde tässä tarkastelussa. Raportin laskelmat perustuvat neljän eri ministeriön ennakkointikonsortion¹⁰ ohjaamaan Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) ennakkointiraporttiin *Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2010–2025*. Työvoiman poistumaennusteiden lisäksi arvioidaan työvoiman tarpeen lisäystä ja vaatimuksia raportissa esitettyjen eri skenaarioiden toteutumisen kannalta. Tarkastelussa käytetään myös OPH:n arvioita koulutustarpeista työvoimavajeen täyttämiseksi. Näiden perusteella arvioidaan työvoiman tarjonnan riittävyys: jos työvoimatarpeen ja -tarjonnan ennakkoinnin ehdot eivät toteudu, minkä suuruinen vaje on täytettävä jollain muulla keinolla.

3.1 Alan työvoimasta poistuma

Opetushallituksen *Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025* -raportin mukaan sosiaali- ja terveysalan ammateissa¹¹ oli työllisiä noin 320 000 vuoden 2007 lopussa. Kuviossa 22 on esitetty OPH:n arvio poistumasta vuosina 2008–2025. Kuolleisuuden vuoksi poistuu arviolta noin 3000 henkilöä, työkyvyttömyyden vuoksi noin 45 000 ja eläkkeelle jäämisen vuoksi 102 000 henkilöä. Arvion mukaan vuoden 2007 työvoimasta jäljelle jää 53 prosenttia eli 168 000 työntekijää.

Kuvio 22: Vanhuuseläkkeelle siirtymisestä, työkyvyttömyydestä ja kuolleisuudesta johtuva poistuma työvoimasta vuosina 2008–2025, sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmissä. Lähde: OPH.



Sosiaali- ja terveysalan työllisistä noin 74 prosenttia (254 000) työskenteli vuonna 2008 kuntasektorilla. Kuntien eläkevakuutuksen (KEVA) arvion mukaan kuntatyöntekijöistä terveysalalta poistuu eläkkeelle vuoteen 2025 mennessä suhteellisesti eniten ylilääkäreitä ja ylihoitajia (noin 70 %). Tämä on oletettavaakin ammattinimikkeen vaatiman kokemuksen takia. Perus- ja lähihoitajista poistuu

¹⁰ Pitkän aikavälin työvoima- ja koulutustarve-ennakkoinnin tilaajakonsortio (PATKET), johon kuuluvat opetusministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, valtiovarainministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö.

¹¹ OPH:n lähtökohtana on ammattiluokitus eikä toimialaluokitus. Koska se on perustana koulutustarvelaskemille, sitä käytetään myös tässä selvityksessä, vaikka erot toimialaluokituksen mukaiseen luokituksen työllisten määrään ovat melko suuret.

47,3 prosenttia, erikois- ja osastolääkäreitä 37,9 prosenttia ja sairaanhoitajia 35,7 prosenttia, kun koko terveysalalta poistuu noin 46,9 prosenttia. Määrällisesti eniten poistuu perus- ja lähihoitajia (n. 15 000) ja sairaanhoitajia (n. 10 000). Sosiaalialalta poistuu keskimäärin 47,4 prosenttia vuoden 2008 työntekijöistä. Eniten sosiaalialalta poistuu perhepäivähoitajia (60,9 %) ja kodinhoitajia sekä avustajia (67,7 %). Sosiaalityöntekijöitä poistuu 48,2 prosenttia. Määrällisesti eniten poistuu perhepäivähoitajia (10 000) sekä lastenhoitajia (9000).

Taulukko 3: Eläkepoistuma kunta-alalla, esimerkkinä ammattiryhmiä. Lähde: KEVA¹²

Ammattiryhmä	Vakuutetut 2008	Eläkepoistuma 2010-2015		Eläkepoistuma 2010-2020		Eläkepoistuma 2010-2025	
		henk.	%	henk.	%	henk.	%
Sairaanhoitajat	41 352	4 609	11,1	9 397	22,7	14 753	35,7
Erikoislääkärit ja osastonlääkärit	3 856	368	9,5	834	21,6	1 463	37,9
Perushoitajat ja lähihoitajat	45 707	7 759	17	15 010	32,8	21 627	47,3
TERVEYSALA yhteensä	157 036	26 483	16,9	50 919	32,4	73 641	46,9
Sosiaalityöntekijät	6 031	1 084	18	2 049	34	2 908	48,2
SOSIAALIALA yhteensä	97 498	17 435	17,9	32 547	33,4	46 211	47,4
Yhteensä sosiaali- ja terveysala	254 534	43 918	17,4	83 466	32,9	119 852	47,15

3.2 Työvoiman arvioitu kysyntä

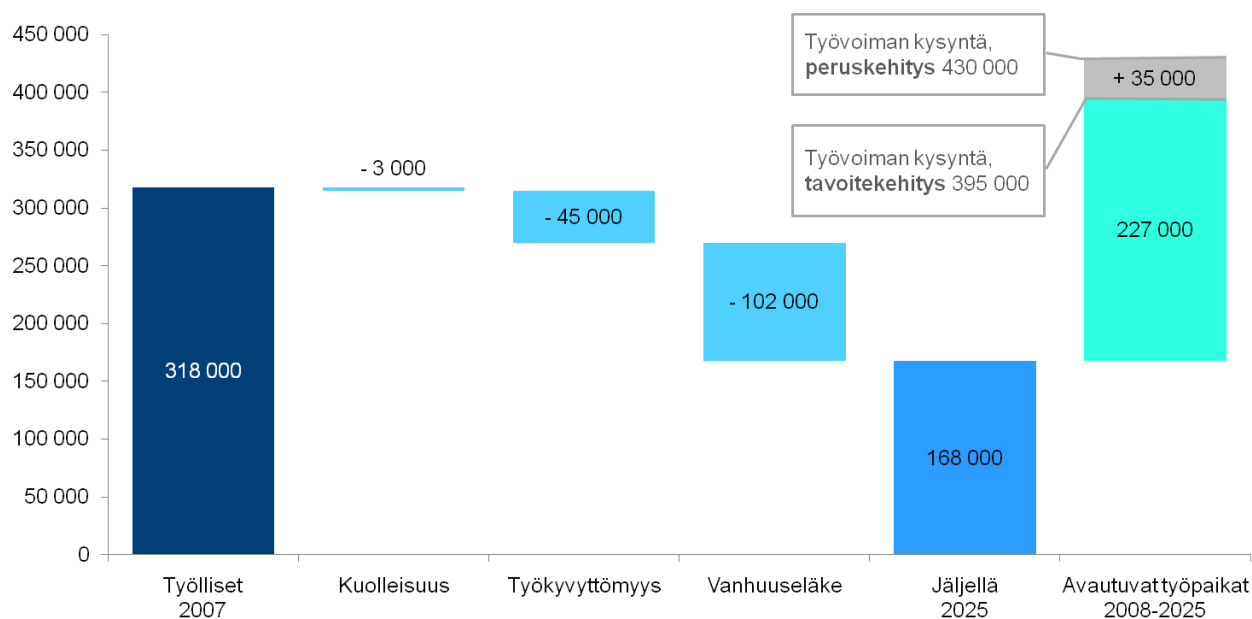
OPH käyttää laskelmissaan arviota, että työvoiman kysyntä kasvaa SOTE-alalla eniten kaikista pääammattiryhmistä. Arviot perustuvat edellä mainitun VATT:n ennakointiraportin lukuihin.

Työvoiman tarpeen **peruskehityslaskelmat** perustuvat Euroopan komission ennusteisiin ikäriippu-vaisten menojen kasvusta. Laskelmissa on kuitenkin otettu huomioon eliniän pitenemisestä johtuvat eläkkeellesiirtymisien myöhentyminen ja kuolleisuuden väheneminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön *Tasapainoiseen työllisyyskehitykseen 2025* -raportin (2011, s.20) mukaan työvoiman tarve perusurassa on sosiaali- ja terveysalalla niin suuri, ettei siihen sidotun työvoiman määrä ole realistinen kun ottaa huomioon muiden alojen tarpeet ja kansantalouden kestävyys haasteet.

Tavoitekehityslaskelmien lähtökohdaksi on otettu, että ennaltaehkäisevillä ja terveyttä edistävillä toimenpiteillä onnistutaan myöhentämään palveluntarpeita. Lisäksi työvoiman kysyntää on korjattu yhden prosentin vuotuisella vähennyksellä peruskehityskulkuun verrattuna, mikä siis tarkoittaa, että työn tuottavuus kasvaisi yhdellä prosentilla joka vuosi. Näitä uudistushaasteita verrataan vaativuudeltaan teollisuuden rakennemuutokseen.

¹² <http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tilastojaulkaisut.aspx>

Kuvio 23: Vanhuuseläkkeelle siirtymisestä, työkyvyttömyydestä ja kuolleisuudesta johtuva poistuma työvoimasta vuosina 2008–2025 sekä avautuvat työpaikat eri kehitysskenaarioissa, sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmissä. Lähde: OPH.



Työllisten määrän oletetaan kasvavan vuoden 2007 tasosta noin 77 000 tavoiteskenaariossa ja 112 000 perusskenaariossa vuoteen 2025 mennessä. Kun arvioitu poistuma otetaan huomioon, avautuu työpaikkoja yhteensä 227 000 tavoiteskenaariossa, ja perusskenaariossa 35 000 enemmän eli 262 000. Poistuma, arvioitu työvoiman kysyntä sekä näiden johdosta avautuvien työpaikkojen määrä on havainnollistettu kuviossa 23. Mm. koulutustarvelaskelmat perustuvat tavoiteskenaarioon laskelmiin työvoimatarpeesta ja avautuvien työpaikkojen määrästä.

3.3 Työvoiman tarjonta

Tässä tarkastelussa työvoiman tarjontaan lasketaan alalle opiskelevat nuoret, työvoimakoulutuksen kautta alalle tulevat sekä ulkomailta Suomeen rekrytoidut työntekijät.

Nuorisoikäluokkien koulutus

Koulutustarpeiden ennakkoinnin lähtökohtana on koko työvoiman kysyntä. Kysyntä riippuu mm. poistumaennusteesta sekä muun työvoiman tarjonnan määrästä (työttömät). Sosiaali- ja terveysalan ammateissa on ennakoitu työvoiman tarpeeksi 430 000 peruskehityksen ja 395 000 tavoitekehityksen mukaan (VATT, 2010; OPH, 2011 s. 103). Avautuvia työpaikkoja on tavoitekehityksessä 17 vuoden aikana 227 000, joka on keskimäärin 12 600 paikkaa vuodessa.

Koulutustarvelaskelmat perustuvat tavoiteskenaarion laskelmiin työvoimatarpeesta ja ennakkoinnissa on otettu huomioon lisäksi koulutuksen tehokkuus ja vaikuttavuus. Tehokkuuskerroin kuvaa koulutuksen läpäisyä sekä jatkoväyliä ja vaikuttavuuskerroin kuvaa valmistuneiden työvoimaosuutta. Nämä kertoimet ovat nähtävissä taulukossa 4. Kertoimet ovat asetettu siten, että ne tukevat tavoitettua keskimääräisen tutkinnon suorittamisiensa laskusta ja työllisyysasteen nostamisesta.

Taulukko 4: Tehokkuus- ja vaikuttavuuskertoimet

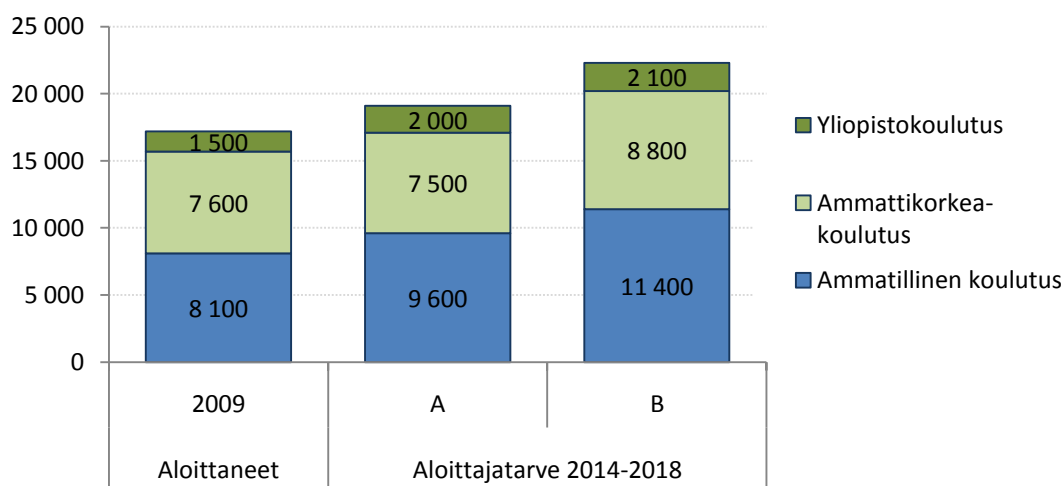
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Nykytila lukuvuosi 2007/08	Tavoitteelliset kertoimet
Koulutuksen läpäisyn odotusarvo %		
Ammatillinen peruskoulutus	78,2	83,3
Ammattikorkeakoulu	71,6	79,1
Yliopisto	81,8	84,4
Tutkinnon suorittaneiden työvoimaosuus, %		
Ammatillinen peruskoulutus	88,7	90,7
Ammattikorkeakoulu	91,3	93,3
Yliopisto	93,8	95,8

OPH:n tavoitteiden mukaan vuosina 2014–2018 sosiaali- ja terveysalan koulutuksen aloittavista valmistuu ja työllistyy aikanaan opiskelijoita seuraavasti:

- ammatillinen koulutus 37 000
- ammattikorkeakoulutus 28 000
- yliopistotasoinen koulutus 8 000.

Yhteensä työelämään päätyisi siis keskimäärin 14 700 opiskelijaa vuodessa ja viiden vuoden aikana noin 74 000. Valmistuvien ja työelämään siirtyvien määrää on hankala arvioida vuositasoilla johtuen koulutuksien eri pituuksista. Lisäksi osa valmistuvista jatkaa opiskelua (Taulukko 1) korkeamman tason koulutusohjelmissa ja valmistuvat siis vastaavasti myöhemmin.

Kuvio 24: Nuorten ikäluokan kokoon sovitettu aloittajatarve vuosittain, ennakointitulosten vaihtoehdot. Lähde: OPH.



A: tavoitteellisilla läpäisy-, jatkoväylien ja työvoimaosuuksien kertoimilla tuotetut aloittajatarpeet

B: nykytilan mukaisilla läpäisy-, jatkoväylien ja työvoimaosuuksien kertoimilla tuotetut

Voidaan myös arvioida, että nykyisistä noin 103 000 opiskelijasta päätyisi työelämään vuoteen 2025 mennessä tämän hetkisten koulutuksen läpäisy- ja työvoimaosuuskertoimien mukaan 73 000. Kun lukuun lisätään vuosina 2012–2018 aloittavista opiskelijoista työllistyvät (103 000), saadaan noin 176 000.¹³ Se on 51 000 pienempi kuin OPH:n esittämä työvoiman tavoitteellinen tarve (227 000).

Varsinkin ammatillisesta ja ammattikorkeakoulutasoisesta koulutuksesta ehtii valmistua vuoteen 2025 mennessä myös vuoden 2018 jälkeen opintonsa aloittavia. Jos arvioidaan, että ammatillinen koulutus kestää 3 vuotta, niin vuoteen 2025 mennessä ehtivät valmistua vielä vuonna 2021 opintonsa aloittavat. Jos vuosina 2019–2021 aloittavien määrä vastaisi vuosien 2014–2018 tavoitemääriä, vuoteen 2025 mennessä valmistuisi ja työllistyisi vielä 22 000 opiskelijaa. Samalla periaatteella ammattikorkeakoulutuksen 4,5 vuoden kestolla, vuoteen 2025 mennessä valmistuisi ja työllistyisi vielä 11 000. Kaiken kaikkiaan vuoden 2018 opintonsa aloittaneista valmistuisi ja työllistyisi vuoteen 2025 mennessä yhteensä 33 000. Näin laskettuna vaje on vähimmilläänkin noin 20 000 henkilöä. Tämä arvio sisältää kuitenkin useita epävarmuustekijöitä; SOTE –alan koulutuksen vuosia 2019–2021 koskevia aloituspaikkamääriä ei OPH:n selvityksessä esitetty.

OPH:n mukaan nuorten työvoiman tarjonta ei tulekaan yksin riittämään työelämän tarpeisiin, vaikka talous ja työllisyys kasvaisivat. Avautuvien työpaikkojen määrä on laskettu peruskehityksessäänkin niin, että eläkkeellesiirtymisikä on nykyistä korkeampi ja kuolleisuus matalampi. Puuttuvat työntekijät on siis hankittava muualta.

Työvoimakoulutus

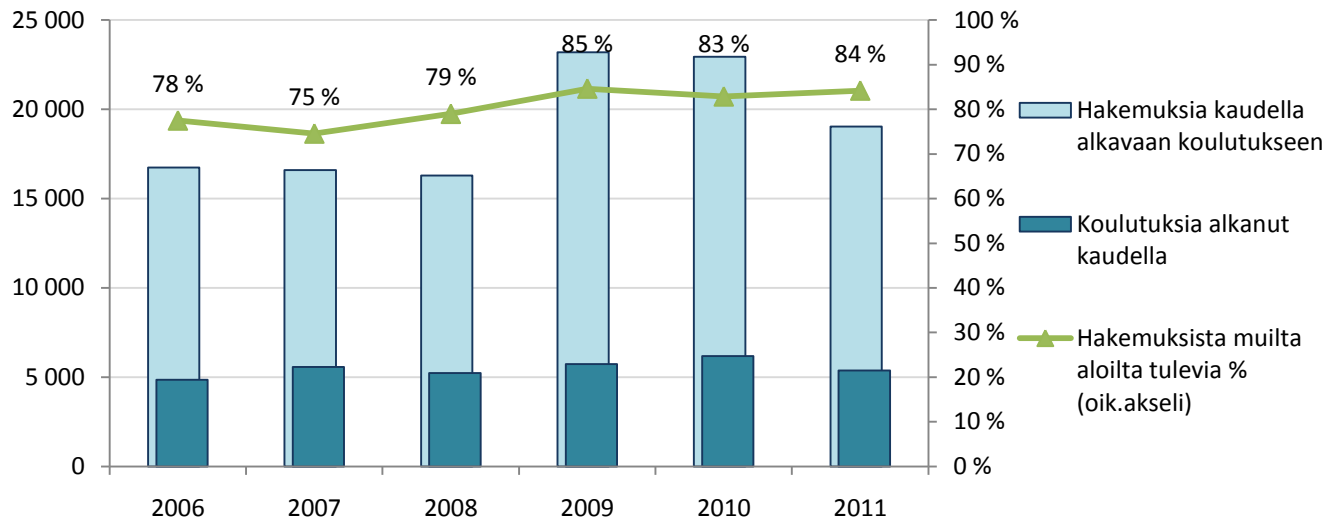
Työvoimakoulutuksesta on 2000-luvulla valmistunut vuosittain SOTE -alalle noin 3 000 henkilöä, joilla ei ole ollut aikaisempaa alan koulutusta. Kahden kuukauden kuluttua kurssin loppumisesta heistä on työllistynyt 40–50 prosenttia, ja osuus on ollut viime vuosina laskeva (Kuvio 15).

Hakemuksia sosiaali- ja terveysalan työvoimakoulutukseen tuli vuonna 2011 yhteensä 19 000, joista muilta aloilta kuin SOTE-alalta tulevia oli 16 000. Kysyntää sosiaali- ja terveysalan työvoimakoulutukselle näyttäisi olevan. Sosiaali- ja terveysalan koulutuspäivien osuus kaikista työvoimapolitiittisen koulutuksen päivistä on ollut viime vuosina keskimäärin 22–25 prosenttia.

Kuviossa 25 on esitetty SOTE-alan työvoimakoulutukseen tulleet hakemukset, alkaneiden koulutusten määrä sekä muilta kuin SOTE-alalta tulevien osuus hakemuksista. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset hakeutuvat työvoimakoulutuksen kautta muille myös aloille (ks. osio 2.1).

¹³ Vuosina 2012–2018 aloittavat laskettu OPH:n vuosien 2014–2018 aloittajatarpeiden mukaan.

Kuvio 25: Hakemukset alkavaan työvoimakoulutukseen, alkaneet koulutukset sekä muilta aloilta tulevien osuus hakemuksista.



Vaihtelevilla nimikkeillä ja koulutussisällöillä on työvoimapolitiisella rahoituksella tarjottu koulutusta myös SOTE –alan avustaviin tehtäviin. Koulutettujen henkilöiden saamiseen alan avustaviin tehtäviin on ollut kasvava tarve, mutta ongelmana on ollut se, että toteutetut koulutukset eivät ole välttämättä mahdollistaneet opiskelun jatkamista alalla. Tämän johdosta sosiaali- ja terveysministeriö ja työ- ja elinkeinoministeriö käynnistivät vuonna 2011 kehittämishankkeen lähihoitajatutkinnon osiin perustuvan koulutuksen toteuttamiseksi. Tarkoitus on varmistaa, että koko lähihoitajatutkinnon suorittamisesta kiinnostuneet henkilöt voivat jatkaa opiskelua myöhemmin ja laskea jo suoritetut osat hyväkseen. Näin haluttiin myös hyödyntää sosiaali- ja terveysalan tutkintorakenteen uudistuksen myötä syntynyttä joustavan koulutusväylän mahdollisuutta. Seitsemällä ELY –keskusalueella toteutettava koulutus kestää noin vuoden ja siihen on tähän mennessä hakenut yli 1600 henkilöä. Ensimmäiset koulutukset saatiin päätökseen loppukeväällä 2012.

Hoiva-avustajan tehtävien arvioidaan kasvavan voimakkaasti, kun ikääntyvän väestön palvelut perustuvat jatkossa kotiin annettaviin palveluihin ja laitoshoidon purkamiseen. Kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena on seurata, kuinka tehtäväkuvien uudistamisella voidaan vastata muuttuviin palvelutarpeisiin. Erityisesti vanhuspalveluja tuottavien yksiköiden henkilöstömitoitusta koskeva keskustelu on kuitenkin hämmentänyt työnantajia. Se on lisännyt epätietoisuutta siitä, voidaanko hoiva-avustajat lukea henkilöstömitoitukseen, vaikka valvontaviranomainen on selkeästi todennut, että näin voidaan tehdä sen mukaan, millainen on palveluyksikön asukkaiden hoivan tarve.

Edellä kuvattua koulutusta on tarjottu myös hyvänä kouluttautumis- ja työllistymisväylänä maassa asuville maahanmuuttajille, mutta suuresta kiinnostuksesta huolimatta koulutukseen valittujen ja sen suorittaneiden maahanmuuttajien määrä on jäänyt tavoiteltua pienemmäksi. Kielitaidon puutteellisuus on tähän suurin syy.

3.4 Arvio työvoimavajeesta tulevaisuudessa

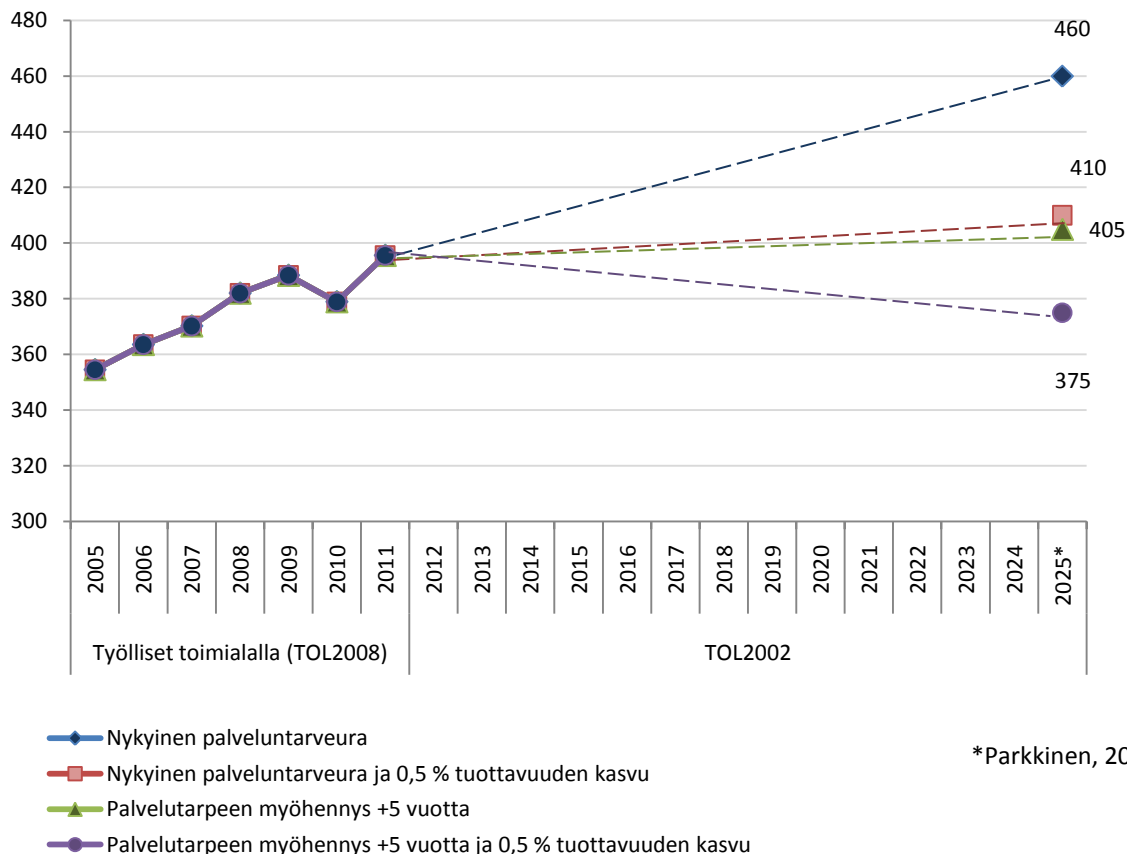
Poistuman sekä työvoiman kysynnän kasvun vuoksi sosiaali- ja terveysalan ammateissa avautuu vuoteen 2025 mennessä siis 227 000 työpaikkaa (tavoitekehitys). Avautuvat paikat saadaan täytettyä, jos

- pystytään saavuttamaan tavoitekehitysuran vaatimat uudistukset (työn tuottavuuden kasvu, sairauksien ennaltaehkäisy, palveluntarpeen myöhentyminen),
- uudistettua ja kevennettyä palvelukonsepteja sekä
- saavutetaan korkeammat koulutuksen tehokkuus ja vaikuttavuuskertoimet.

Tämän luvun tarkoituksena on pohtia vaatimusten realistisuutta sekä osoittaa, kuinka paljon työvoimaa tarvitaan lisää, jos tavoitteet eivät sellaisinaan toteudu.

Osiassa käsitellään kolmea edellä mainittua oletusta (tuottavuuden kasvu, palvelutarpeen myöhentyminen ja koulutuksen tavoitteelliset kertoimet), joita eri työvoiman tarvelaskelmissa on käytetty sekä seurauksia, jos oletukset eivät toteudu. Työn tuottavuuden sekä palveluntarpeen myöhentymisen vaikutuksia työvoiman kysyntään on esitetty seuraavan sivun kuviossa.

Kuvio 26: Työllisten määrä (Tilastokeskus) sekä työvoiman arvioitu kysyntä (Parkkinen, 2007) terveydenhuolto- ja sosiaalialalla. Toimialaluokitus.



Jos palveluntarve ei myöhenny

Väestön elinajanodotteen pidentymisen ja toimintakyvyn paranemisen vuoksi on ajateltu, että myös palveluntarve myöhenee vuoteen 2040 mennessä viidellä vuodella. Se tarkoittaa sitä, että 65-vuotias käyttää terveys- ja sosiaalipalveluja vuonna 2040 saman verran kuin 60-vuotias käytti vuonna 2006.

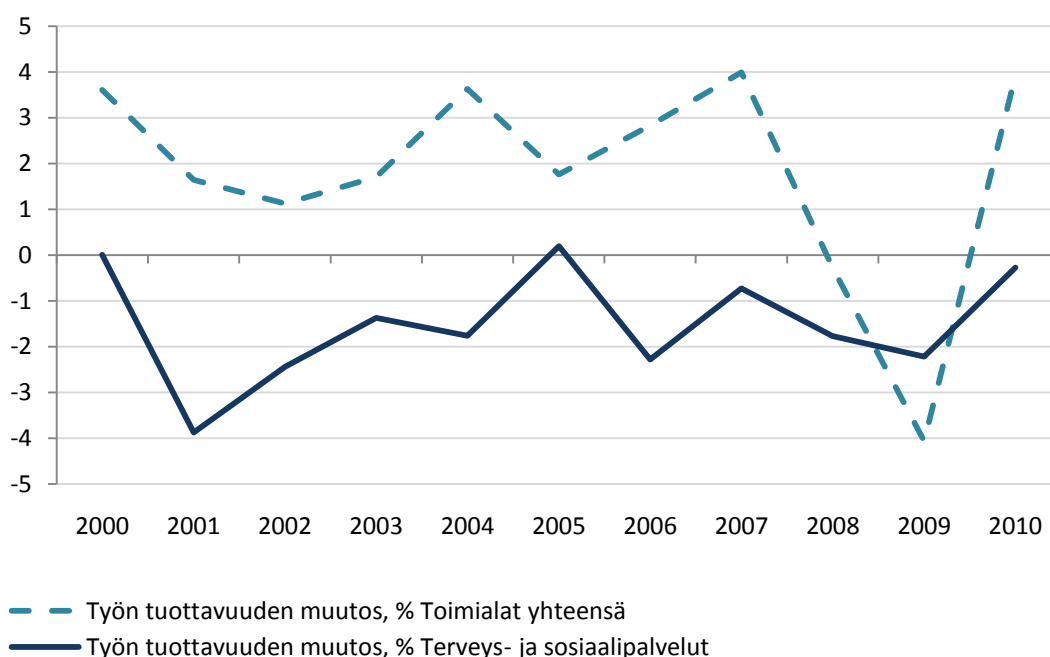
Palvelutarpeen myöhentymisestä johtuen on arvioitu, että myös palvelujen kysyntä kasvaa vähemmän kuin nykykehityksellä. Parkkisen (2007) mukaan vuonna 2025 työvoiman kysyntä olisi toimialalla 405 000 henkilöä kun palvelutarpeen myöhentyminen otetaan huomioon. Se on 55 000 (12 %) työllistä vähemmän kuin perusskenaariossa.

Jos tuottavuus ei parane

Työn tuottavuudella on keskeinen vaikutus työvoiman tarpeeseen. Jos tuottavuus nousee yhden prosentin vuodessa, tarkoittaa se että sama työ tehtäisiin yhdellä prosentilla vähemmän henkilöstöä. Työn tuottavuuden kasvun määrästä on esitetty erilaisia arvioita, ja Parkkisen (2007) alkuperäisissä laskelmissa sekä OPH:n tavoiteskenaariossa on käytetty yhden prosentin vuotuista tuottavuuden kasvua. Jos työn tuottavuus kasvaa vuosittain edes puoli prosenttia, on työvoiman kysyntä terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla noin 410 000¹⁴ henkilöä vuonna 2025. Ero perusuraan on noin 50 000.

Jos työn tuottavuuden kasvua tarkastellaan sosiaali- ja terveysalalla arvonlisäyksen kautta, nähdään, että kehitys on ollut lähinnä negatiivinen, mutta viime vuosien trendi on ollut nouseva (ks. Kuvio 27). Koko 2000-luvun ajan SOTE-alan työn tuottavuus on ollut muita toimialoja selkeästi heikompi.

Kuvio 27: Työn tuottavuus laskettuna arvonlisäyksen kautta terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla, vuosimuutos.
Lähde: Tilastokeskus.



Jos koulutuksen tehokkuus ja vaikuttavuus eivät parane

Työvoiman tarjontaan vaikuttavat suuresti valmistuvat ja työllistyvät nuoret. Jos aloittajatarveluvut pidetään OPH:n tavoitelaskelmien mukaisena, mutta koulutuksen parempi läpäisy ja tutkinnon jälkeinen työllistyminen eivät toteudu, valmistuu ja päätyy töihin tämän hetken keskiarvoilla 13 500 henkilöä vuodessa 14 700:n sijaan. Suunnitelluista vuosina 2014–2018 koulutettavista työntekijöistä päätyisi töihin 68 000 kun tämän hetken laskelmat odottavat määräksi 74 000.

¹⁴ http://www.tem.fi/files/23173/TEM_32_2009_strategiset_hankkeet.pdf

Yhteenveto

Taulukkoon 5 on koottu edellä käytettyjä lukuja eri lähteistä. Taulukon ideana on osoittaa laskelmien perusteella kertyvän työvoimavajeen suuruusluokkaa sekä esitellä vaihtoehtoisia laskelmia kahden eri muuttujan (työn tuottavuus ja koulutuksen tehokkuus- ja vaikuttavuus -kertoimet) vaihdellessa. Koulutustilastoja vertaillen kävi ilmi, että OPH:n ja tilastokeskuksen luvut opintojen aloittaneista poikkeavat toisistaan.¹⁵ Luokitukset eivät tässäkään kohtaa, joten arvio työvoiman tarjonasta yhteensä on suuntaa antava. Näin ollen myös laskettu vaje on hyvin karkea arvio tilanteesta.

Taulukon 5 muuttujat *Työlliset 2007* sekä *poistuma 2008–2025* ovat peräisin OPH:n raportista ja ne ovat samat kaikissa vaihtoehdoissa. *Nykyisistä (v2011) opiskelijoista valmistuvat & työllistyvät* on laskettu OPH:n esittämien kertoimien mukaan (kertoimet: Taulukko 4) tilastokeskuksen mukaisista opiskelijoista. Luku kertoo siis kuinka moni nykyisistä opiskelijoista todennäköisesti päätyy töihin SOTE-alalle ja se on myös sama kaikissa vaihtoehdoissa. *2012–2018 aloittavista opiskelijoista valmistuvat & työllistyvät* -lukuun on laskettu näinä vuosina OPH:n määrittämän aloittajatarpeen (Kuvio 24) mukaiset näinä vuosina aloittaneista opiskelijoista valmistuneet ja työhön päätyneet a) tavoitteellisilla b) nykyisillä kertoimilla, jotka löytyvät myös taulukosta 4. Seuraavaksi on arvioitu työvoimakoulutuksen tuottavuutta alalle, joka näkyy taulukossa *Työvoimakoulutus 2008–2025 +/-* riveinä. Vuosien 2006–2011 perusteella työvoimakoulutuksen kautta alalle tulee ja alalta poistuu saman verran työntekijöitä.

Taulukko 5: Vaihtoehtoisia laskelmia työvoiman tarpeelle ja vajeelle sosiaali- ja terveysalan ammateissa.

Muuttuja	Tavoiteskenario 2025		Perusskenario 2025	
	a) Koulutus- suunnitelma toteutuu	b) Koulutuksen vai- kuttavuus ja tehokkuus ei nouse	a) Koulutus- suunnitelma toteutuu	b) Koulutuksen vai- kuttavuus ja tehokkuus ei nouse
Työlliset 2007	318 000	318 000	318 000	318 000
Poistuma 2008–2025	-150 000	-150 000	-150 000	-150 000
Nykyisistä (v2011) opiskelijoista valmistuvat & työllistyvät	73 000	73 000	73 000	73 000
2012–2018 aloittavista opiskelijoista valmistuvat & työllistyvät	103 000	100 000	103 000	100 000
Työvoimakoulutus 2008–2025 +	68 000	68 000	68 000	68 000
Työvoimakoulutus 2008–2025 -	-68 000	-68 000	-68 000	-68 000
Työvoiman tarjonta yhteensä 2025	344 000	309 000	344 000	341 000
Työvoiman kysyntä 2025	395 000	395 000	430 000	430 000
Erotus kysyntään 2025	-51 000	-86 000	-86 000	-89 000
*2019–2021 aloittavista opiskelijoista valmistuvat & työllistyvät	33 000	30 000	33 000	30 000
*Erotus kysyntään 2025	-18 000	-56 000	-53 000	-59 000

Edellä todettujen laskelmien perusteella parhaimmassa vaihtoehdossa työvoimavaje olisi noin 51 000 ja huonoimmassa tapauksessa 89 000.

On kuitenkin huomioitava, että alalle ehtii kouluttautua lisää työntekijöitä noin 33 000, kun otetaan huomioon myös vuoden 2018 jälkeen mahdollisesti aloittavat opiskelijat. Tämä on esitetty muuttu-

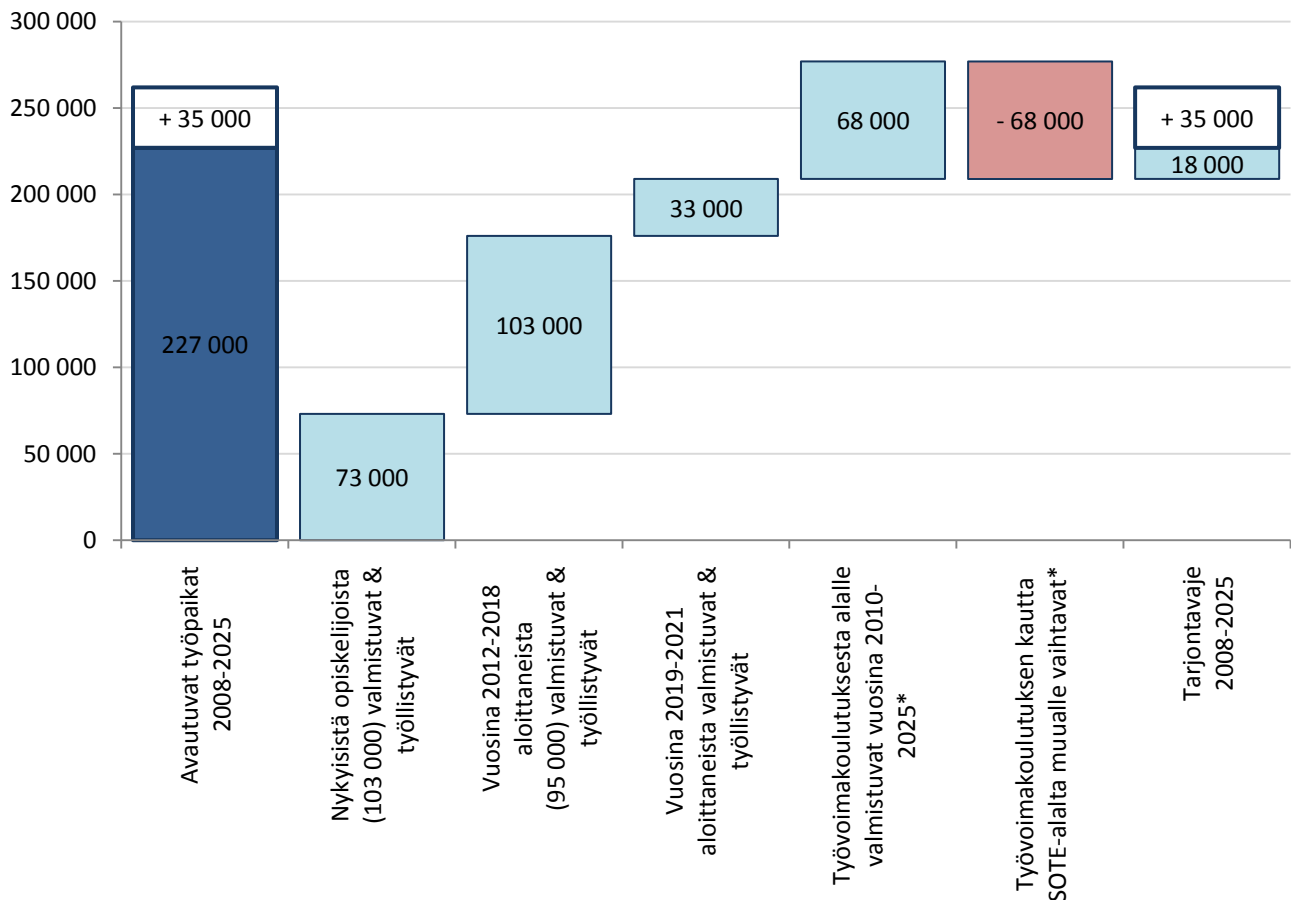
¹⁵ Vuonna 2009 opintonsa aloitti OPH:n mukaan 17 000 (Kuvio 24), kun tilastokeskuksen mukaan uusia opiskelijoita oli 31 000 (Kuvio 12).

jana *2019–2021 aloittavista opiskelijoista valmistuvat & työllistyvät. Näin laskettuna vaje olisi siis parhaimmassa tapauksessa noin 18 000 työllistä ja pahimmassa tapauksessa 59 000.

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 28) on esitetty mahdollinen työvoimavaje graafisesti. Ensimmäisessä pylväässä on esitetty avautuvat työpaikat vuosina 2008–2025. Toisessa on havainnollistettu nykyisistä opiskelijoista nykyisillä tehokkuus- ja vaikuttavuuskertoimilla laskettu töihin päätyvä joukko. Kolmannessa pylväässä on oletettu, että vuosina 2012–2018 aloittavat OPH:n koulutustarvelaskelmien mukaiset opiskelijat. Työvoimaan päätyvät opiskelijat on laskettu tavoitteellisilla tehokkuus- ja vaikuttavuuskertoimilla aloittaneista opiskelijoista. Katkoviivalla on esitetty se opiskelijoiden joukko, joka ei todennäköisesti valmistu tai päädy työllisiksi SOTE-alalle taulukon 4 odotusarvokertoimilla laskettuna.

Neljännessä pylväässä on esitetty oma arvio vuosina 2019–2021 mahdollisesti aloittavista opiskelijoista työllisiksi päätyvät. Viidennessä on esitetty arvio¹⁶ työvoimakoulutuksen kautta alalle valmistuvista henkilöistä yhteensä vuosina 2008–2025. Kuudennessa pylväässä taas työvoimakoulutuksen kautta alalta poistuvat samalla periaatteella. Viimeisenä on esitetty vaje, joka näiden työvoiman tarjontalähteiden jälkeen jää (18 000). Tämä luku on tavoiteskenaarion toteutuessa syntyvä vaje. Perusskenaariossa työvoiman kysynnän arvioidaan olevan 35 000 suurempi, mikä on havainnollistettu kuvassa lisälaatikolla sekä ensimmäisen että viimeisen pylvään päällä.

Kuvio 28: Työvoimavaje tavoite- ja perusskenaariossa vuonna 2025 olettaen, että koulutuksen läpäisy- ja työvoimaosuus nousevat.



¹⁶ Vuosien 2006–2011 keskiarvon perusteella.

3.5 Työvoimapotentialit

SOTE –alan tärkein resurssi on alalla työskentelevä henkilöstö. Henkilöstön jaksaminen työssä koko työuran loppuun samalla, kun tuottavuutta parannetaan ja palveluja uudistetaan, on johdolle, työyhteisöille ja työprosessien kehittämiselle suuri haaste.

SOTE –ala on naisvaltainen ala ja henkilöstö ikääntyy. Vuorotyö ja monissa tehtävissä sekä fyysisesti että psyykkisesti raskas työ kuormittaa. Alan koulutuksen saaneista henkilöistä noin 38 000 työskentelee muissa kuin oman alansa tehtävissä. Tarkempaa selvitystä muille aloille siirtymisen syistä, tai ao. ryhmän ammatti- tai ikärakenteesta ei ole tehty.

Useiden sekä alan henkilöstöjärjestöjen tekemien jäsenkyselyjen että tieteellisten opinnäytetutkimusten avulla on selvitetty hoitohenkilöstön näkemyksiä alan työelämän laadusta ja työssä jaksamisesta. Keskenään yhdensuuntaisten tulosten mukaan alan vaihtoa pohtivien hoitajien osuus on verrattain suuri, vaikka töitä uskotaan riittävän ja omasta ammatista ollaan ylpeitä. Merkittävä osa kuitenkin epäilee jaksavansa alalla työuran loppuun saakka. Houkuttelevuuden kannalta alan jatkuva muutostila näyttää olevan kielteinen ilmiö.

Maassa asuvat maahanmuuttajat

Vuonna 2010 Suomessa asui Tilastokeskuksen mukaan 167 000 ulkomaan kansalaista, joista samoin kuin Suomen kansalaisista noin puolet kuului työvoimaan. Heistä 22,7 prosenttia oli työttömiä, kun kantaväestön työttömyysaste oli vajaat 10 prosenttia. SOTE –alan työvoimatarpeiden tyydyttämisen kannalta he ovat merkittävä resurssi.

Kuten aiemmin työvoimakoulutuksena toteutettavan hoiva-avustajakoulutuksen kuvauksessa todettiin, maahanmuuttajien kouluttautumiseen ja työllistymiseen vaikuttaa keskeisesti kielitaito. Tämä on erityisen tärkeää toimialalla, jossa mm. potilasturvallisuus ja luottamuksellisen hoitosuhteen synnyttäminen edellyttää hyvää kielitaitoa. Kielikoulutus onkin muodostumassa avainkysymykseksi siinä, pystytäänkö maassa jo asuvia maahanmuuttajia kouluttamaan SOTE –alan tehtäviin. Kielikoulutuksen rinnalla merkittävä kysymys on työyhteisöjen ja niiden johdon valmentaminen monikulttuurisuuteen ja monikulttuurisen yhteisön johtamiseen.

Resurssit ulkomailla

Kansainvälinen rekrytointi EU/ETA –alueelta ja sen ulkopuolelta on kasvavaa kiinnostusta herättävä vaihtoehto sosiaali- ja terveysalan työvoimatarpeiden tyydyttämiseen. Rekrytointi on toistaiseksi ollut erittäin vähäistä, vaikka julkisuudessa on runsaasti osoitettu huomiota mm. Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien työllistymiseen suomalaisiin sairaaloihin ja vanhustenhuollon yksiköihin.

Ulkomailta tapahtuvaa rekrytointia voidaan tarkastella myös palvelujen laadullisen kehittämisen näkökulmasta. Kokemukset erityisesti vanhusten palveluyksiköistä osoittavat, että Aasian maissa edelleenkin vallalla olevaan kulttuuriin perustuva vanhuuden ja iäkkäiden ihmisten arvostus näkyy arjen työn tekemisessä. Suomeen houkuteltavissa olevat työvoimaresurssit voisivat siten olla myös palvelujen uudistamisen resurssi.

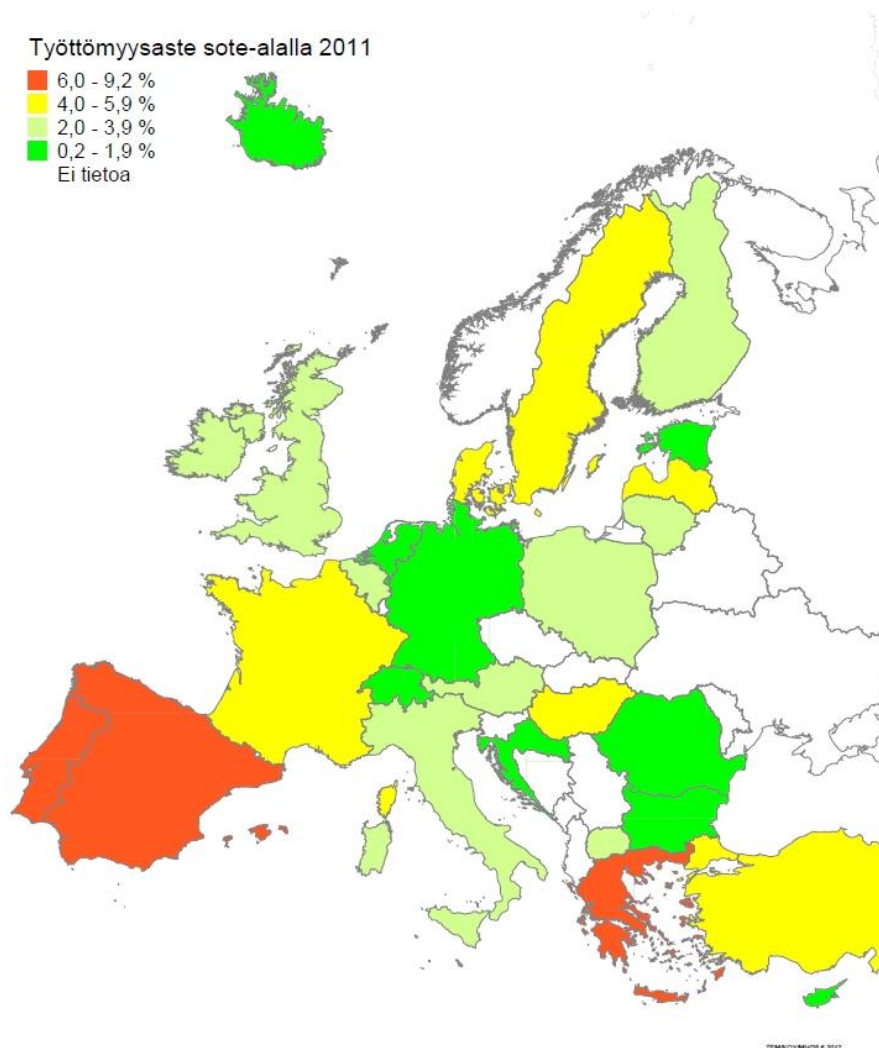
Kansainvälisessä työvoiman rekrytoinnissa eettisten periaatteiden toteutuminen on korostetussa asemassa erityisesti SOTE –alalla. Filippiinejä lukuun ottamatta harva maa on systemaattisesti kouluttanut esimerkiksi sairaanhoitajia vientiä silmällä pitäen. Tulevaisuudessa mahdollisesti kiihtyvä kansainvälinen kilpailu osaavista SOTE –alan henkilöistä voi pahimmillaan vaarantaa lähtömaan palvelujärjestelmän toimivuuden.

Euroopan maissa väestön ikärakenne on melko samanlainen kuin Suomessa, ja jokainen maa tulee ennen pitkään tarvitsemaan kouluttamansa sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Lisäksi alan työllisyys on erittäin hyvä useissa maissa lukuun ottamatta Portugalia, Espanjaa ja Kreikkaa, jossa alan työttömyysaste on yli 6 prosenttia (ks. Kuvio 29).

Työmarkkinoiden kireyttä Euroopassa voidaan arvioida suhteuttamalla työttömien työnhakijoiden määrä avointen paikkojen määrään (uv-suhdeluku). Valitettavasti useassa Euroopan maassa ei selvitetä avointen työpaikkojen määrää tai sitä ei ainakaan tilastoida ja viedä Eurostatin palveluun. Suhdeluku korreloi työttömyysasteen kanssa, joten voidaan arvioida vain tämän perusteella, että työmarkkinat vaikuttavat olevan melko kireitä työvoiman saatavuuden osalta. Paras mahdollisuus työntekijöiden rekrytointiin näyttäisi tällä hetkellä olevan Portugalista, Espanjasta, Kreikasta sekä Latviasta. Välimeren alueen maiden tilanteeseen voi kuitenkin vaikuttaa ensisijaisesti julkisen talouden rajut säästöt, varsinaisesta EU –alueen työvoimareservistä ei liene kysymys.

Kansainvälisessä kilpailussa osaavasta työvoimasta vetovoimatekijät ratkaisevat. Suomen etuja lieventävät ne samat tekijät, jotka ovat pitäneet meidät jatkuvasti eri maiden kilpailukykyä mittaavien tutkimusten kärkimaiden joukossa. Turvallisuus, toimiva yhteiskunta, tasa-arvo ml. sukupuolten välinen tasa-arvo, korkeatasoiset hyvinvointipalvelut kuuluvat vetotekijöihin. Sijainti Euroopan reunalla, pohjoinen ilmasto, pienen kieliryhmän vaikea kieli ja kulttuuriset tekijät saattavat taasen olla luotaantyöntäviä.

Kuvio 29: Työttömyysaste Euroopan maissa. Lähde: Eurostat.



3.6 Tulevaisuuskuvia

Tässä osiossa pohditaan SOTE-alan tulevaisuutta laadun ja sisältöjen näkökulmasta. Pohdinnan lähtökohtana ovat TrendWikistä saadut tulokset. Trendwiki on mm. työ- ja elinkeinoministeriössä ja sen hallinnonalalla käytössä oleva interaktiivinen sosiaaliseen mediaan perustuva heikkojen signaalien tietojärjestelmä. Välineen tarkoituksena on parantaa mahdollisuuksia ennakoida toimintaympäristön muutoksia ja seurata maailmaa kiinnostavien havaintojen kautta.

Trendwiki

Trendwikin käyttöä päätettiin kokeilla pilottiluonteisesti osana tätä selvitystä. Trendwiki-palveluun luotiin aiheelle oma projekti, *Kuka minua tulee hoitamaan? SOTE-alan tulevaisuus*, johon kerättiin signaaleja toukokuusta lähtien. Käytännössä signaalien keruu tarkoittaa jotenkin aiheita koskevien kiinnostavien ja mahdollisesti yllättävien uutisten, blogi-kirjoitusten, tutkimuksien ym. syöttämistä palveluun. Tarkoituksena oli selvittää millaisia trendejä, nyt tapahtuvia muutoksia ja muutosvoimia voidaan heikkojen signaalien perusteella nähdä alalla. Signaalien kerääminen oli periaatteessa projektin luoneen vastuulla, mutta työhön ovat osallistuneet aktiivisesti muutkin Trendwikin käyttäjät, kuten välineen ideaan kuuluu.

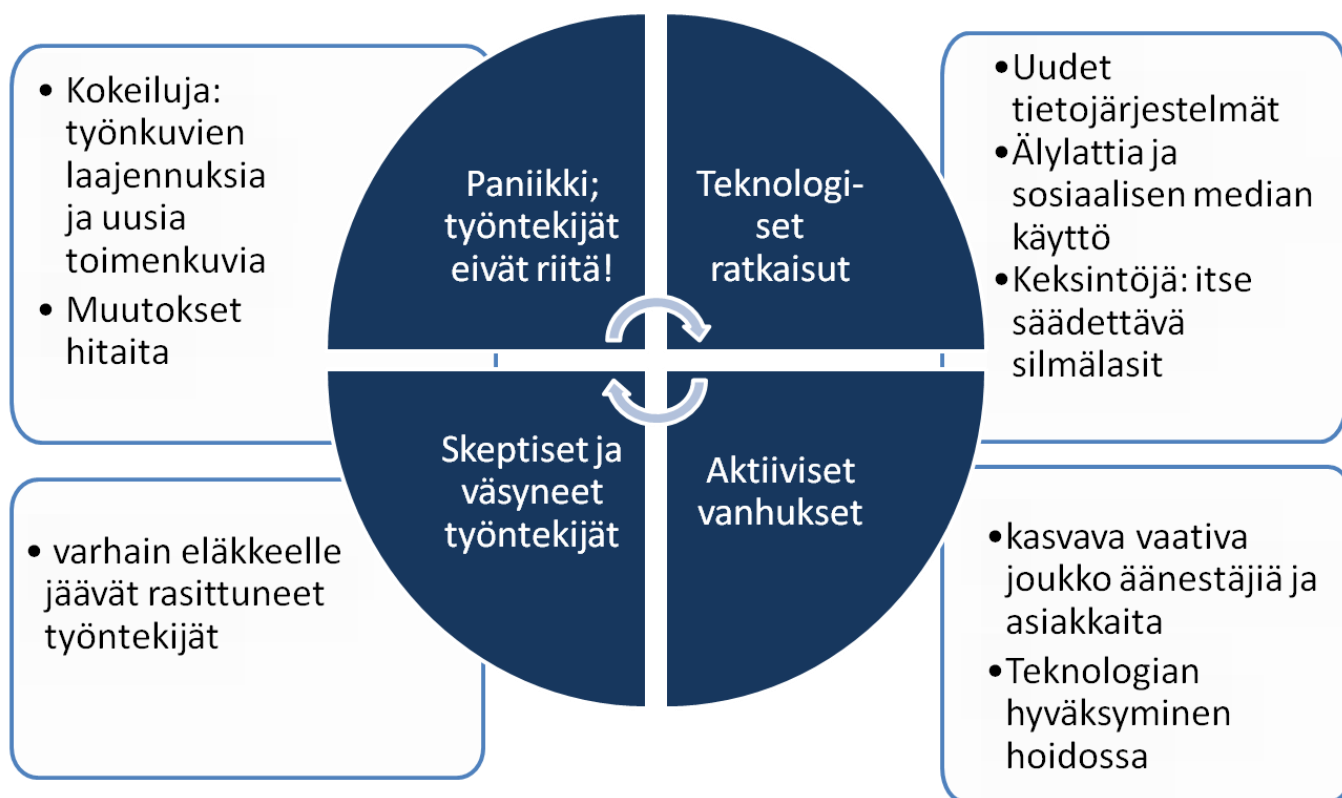
Aihetta lähdettiin työstämään Trendwiki – työryhmän ohjeiden mukaan niin, että jokainen kesän aikana kerätty signaali silmäiltiin ja luettiin uudestaan. Samalla kun signaaleja luettiin, jokaisesta signaalista kirjoitettiin yksi lause, sana tai mahdollinen assosiaatio ylös. Kaikki lyhyet yhteenvedot kerättiin excel -taulukkoon, jossa signaalit luokiteltiin viiden kategorian alle niin, että jokainen signaali oli liitetty yhteen tai useampaan seuraavista kategorioista: Työvoima, Työntekijä, Alan muutos, Teknologia ja Potilas/hoidettava. Tämän jälkeen signaaleita tarkasteltiin eri ryhmissä ja miellekartan hahmotteleminen alkoi.

Kuvioon 29 on hahmoteltu signaalien työstön tuloksena syntynyt miellekartta tämän hetken vallitsevista voimista (pallot) ja trendeistä tai tulevaisuuden kuvista (laatikot).

Kuvan ja signaalien tulkintaa

Signaalien eli havaintojen perusteella näyttää siltä, että alan työnantajien ja päättäjien keskuudessa viriää paniikki työvoiman riittävyydestä. Ongelma on monisyinen ja asiaa on yritetty ratkaista monesta suunnasta yhtä aikaa. Esimerkkinä ovat uudenlaiset koulutukset ja ammatit, kuten hoiva-avustajat ja vanhusten ulkoiluttajat. Tällaista yksinkertaisimpien tehtävien delegoimista alemmin koulutetulle väelle on suositeltu mm. Harvard Business Review-lehdessä. Toisaalta tällaisella työ- jaolla jokaista vanhuksen tarvitsemaa palvelua hoitaa eri ihminen. Onko kaikkea työtä järkevää hajauttaa kun yksi ihminen voisi sekä antaa lääkkeitä että viedä vanhuksen kävelyllä, sen sijaan että paikalle matkustaisi kaksi eri henkilöä? Kokeiluissa on lähdetty myös päinvastaiseen suuntaan, mikä näkyy jo yleisenä trendinäkin, nimittäin ammattien hybridisoituminen. Sairaanhoitajille on myönnetty osittaisia reseptikirjoitusoikeuksia helpottamaan lääkäreiden taakkaa ja apteekeissa on nykyään ”drop-in” -vastaanottoja. Lisäksi hoiva-alan uskotaan nivoutuvan yhä useamman työtehtäviin osittaisesti. Iäkäs rouva kävi ostamassa uuden yhden euron sulakkeen vanhan tilalle. Kotiin päästyään rouva totesi, ettei enää pysty kiipeämään niin korkealle, että saisi sulakkeen itse vaihdettua. Rouva tilasi sähkömiehen paikalle vaihtamaan sulakkeen ja sai 105 euron laskun. Perinteiselle, joka asukkaan tuntevalle talonmiehelle tai taloyhtiön huoltomiehelle tai -naiselle olisi ollut tässä tilanteessa käyttöä.

Kuvio 30: Trendwikistä johdetut muutosvoimat ja tulevaisuuskuva.



Työntekijät suhtautuvat alan muutosmahdollisuuksiin hyvin skeptisesti. Varsinkin vanhustenhoitotyötä tekevät ovat väsyneitä jatkuvaan työn ylikuormaan ja potevat paljon syyllisyyttä huonosti hoidetuista vanhuksesta. Puolet hoiva-alan työntekijöistä arvioi, ettei jaksakaan nykyisessä työssä työuran loppuun asti. synnyttävät yhä huonomman kierteen työntekijöiden keskuudessa. Onko syntymässä hoiva-alan työllisten joukko, jotka eivät paineista huolimatta pysty työskentelemään yhtään pidempään?

Palvelujen tarvitsijat ja käyttäjät eli kasvavassa määrin vanhukset ovat yhä parempikuntoisia ja osaavat hoitohenkilökunnan ennakoluuloista huolimatta usein käyttää uusia teknologian ratkaisuja hyväkseen. Hoitajan Skype-aika toimii yhtä hyvin kuin fyysinenkin käynti kun tietokoneen napput ja toiminnot on tehty tarpeeksi helpoiksi ja yksinkertaisiksi käyttää. Työn tehostaminen on helppoa kun fysioterapeutti voi vetää videopuhelun välityksellä jumpan usealle kotona asuvalle vanhuksele yhtä aikaa. Lisäksi vanhusten kasvava joukko on yhä vaativampaa ja äänekkäämpää; vanhusten hoito saa maksaa ja palvelun pitää olla laadukasta. Mieleltään virkeät aktiivivanhukset ovat myös kasvava äänestäjien joukko, joita poliitikot varmasti ajattelevat toimissaan. Tapahtuuko tarvittavia uudistuksia huolimatta siitä, tai juuri sen takia, että vaativien asiakkaiden joukko kasvaa?

Uusia teknologisia ratkaisuja hoitotyön helpottamiseksi löytyy koko ajan lisää, mutta ilmiö on marginaalinen teknologian suurten kustannusten vuoksi. Hoitotyössä usein tapahtuvia virheitä on pyritty Englannissa vähentämään valvontalaitteella, joka on ideoitu autonvalmistusprosessin perusteella. Autonvalmistuksessa virheen mahdollisuus on alle prosentin luokkaa kun hoitotyössä se lähentelee melkein 50 prosenttia. Teknologiset ratkaisut eivät kuitenkaan näytä olevan mitenkään koordinoituja, ja päästään takaisin monimuotoiseen erilaisten kokeilujen joukkoon. Saadaanko tällä tavoin hajautetusti kehitettyä se paras tapa toimia, vai kaatuuko kokeilujen arviointi ja seula organisoimisen puutteeseen?

Johtopäätöksiä

Sosiaali- ja terveystalouseläman työvoiman tarvetta ja tarjontaa koskevat arviot osoittavat kiistatottomasti, että palvelutarpeiden kehityksen mukaista palvelutarjontaa ei kyetä turvaamaan ilman merkittäviä palveluja ja niiden tuottavuutta koskevia uudistuksia ja työntekijöiden rekrytointia alalle Suomen ulkopuolelta. Vaikka kaikki työvoimatarpeen ja koulutuksen ennakoinnin ehdot toteutuisivat täydellisesti, vuoteen 2025 sosiaali- ja terveystalueläalle kertyy lähes 20 000 henkilön työvoimavajaus. Mikäli yksikään asetetuista ehdoista ei täyty, vajauksen suuruus on 59 000 henkilöä.

Työvoimapula koskee jo nyt ja jatkossa vielä pahemmin erityisesti lasten päivähoitoa, sosiaalityötä, erikois- ja osastonlääkärien tehtäviä sekä perus- ja lähihoitajien työtä terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa.

Sosiaali- ja terveystalueläalan merkittävin työvoimaresurssi on alalla nyt työskentelevä henkilöstö ja erityisesti se osa henkilöstöstä, jonka tulisi ikänsä perusteella olla alan töissä vielä vuonna 2025. Mikäli tästä ryhmästä siirrytään ennakoitua enemmän alan työstä pois esimerkiksi työkyvyttömyyden tai työelämän työntekijöiden perusteella, heikentää se entisestään työmarkkinatilannetta. Samalla se on myös kielteinen viesti niille nuorille ja työelämän muutostilanteissa oleville aikuisille, jotka harkitsevat alan opiskelua. Useat hoitohenkilöstöä koskevat selvitykset osoittavat tästä jo hälyttäviä havaintoja: merkittävä osa sairaanhoitajista pohtii alan vaihtoa, vaikka kokee työskentelevänsä toiveammatissaan.

Oletusta työn tuottavuuden jatkuvasta parantumisesta vähintään puolen prosentin vuosivauhdilla ei voida pitää realistisena. Alan työntekijöiden määrä on itse asiassa viime vuosien aikana lisääntynyt. Alan tuottavuuskehitys on ollut viime vuosina negatiivinen, ja se on jäänyt jälkeen muiden toimialojen tuottavuuskehityksestä. Muutoksen aikaansaaminen työn tuottavuudessa on vaativa ponnistus tilanteessa, jossa henkilöstö osoittaa voimakasta kritiikkiä työelämän laatuun ja houkuttelevuuteen. Toimialan kehittämiseen kohdistuvat suuret julkiset kehittämispanokset tulisikin kohdistaa tehokkaasti työelämän laadun ja tuottavuuden yhtäaikaiseen kehittämiseen.

Palvelukonseptien uudistaminen ja kevyempien palvelujen kehittäminen on tuottavuuden rinnalla se keskeinen ehto, johon SOTE –alan koulutuspaikkojen perusteena olevat ennakointiarviot perustuvat. Tällä tarkoitettaneen mm. vanhusten kotipalvelua eli arjen suoriutumista ja toimintakyvyn ylläpitoa tukevia palveluja, joilla myöhennetään esimerkiksi ympärivuorokautisen hoivan tarpeen syntymistä. Samaan suuntaan toimivat ennaltaehkäisy ja kuntoutus sekä kotiin tarjottavien palvelujen uudet muodot (esimerkiksi asuntoyhtiöiden ja kiinteistöhuollon uudet roolit).

Henkilöstörakenne, -mitoitus ja tehtäväkuvat sekä niihin liittyvät osaamisvaatimukset ovat laaja kokonaisuus, jolla voidaan lisätä työn tuottavuutta. Hoito- ja hoivapalveluissa osaamisvaatimusten kirjo on laaja ulottuen lääketieteen huippuosaamisesta kodissa avustamisen arkisiin perustoimiin. Osaamisvaatimukset myös muuttuvat tarpeiden ja mahdollisuuksien muutoksen myötä. Tähän voidaan vastata vain joustavilla tehtäväkuvilla ja henkilöstörakenteilla.

Oli hoito- ja hoivapalveluhenkilöstön kertynyt työvoimavaje vuonna 2025 joko 20 000 tai 59 000 henkilöä, vajeesta ei selviydytä ilman työvoiman rekrytointia maassa jo asuvista uussuomalaisista ja Suomen ulkopuolelta. Molemmissa tapauksissa kynnyskysymyksiksi nousevat kielitaito ja sen saavuttamiseksi tarvittava kielikoulutus sekä työyhteisön ja johtamisen valmentaminen monikulttuurisuuteen. Ennen kaikkea tarvitaan eri osapuolten kesken yhteistyössä tehtäviä pitkäjänteisiä linjauksia siitä, miten eettisesti kestävä, systemaattinen ja joustava kansainvälinen rekrytointi järjestetään.

LÄHTEET

Ammattibarometri. (toistaiseksi käytössä vain työ- ja elinkeinoministeriössä ja ELY-keskuksissa)

Eurostat. Saantitapa: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database.

Kuntien eläkevakuutus (KEVA). Tilastojulkaisut , Kunta-alan eläkepoistuma 2010 – 2030. Saantitapa: <http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tilastojulkaisut.aspx>.

OECD (2011). *International Migration Outlook 2011*. Saantitapa:

<http://www.oecd.org/migration/internationalmigrationoutlook2011.htm>.

Opetushallitus (2011). *Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025*. Raportti ja selvitykset 2011:25.

Parkkinen, Pekka (2007). *Riittääkö työvoima terveydenhuolto- ja sosiaali-palveluihin?* VATT keskustelunaloitteita, 2007.

Pentikäinen, Tuomaala, Lith, Mursu, Forström (2009). *Hyvinvointialan kehittäminen – peruskartotukset*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 32/2009.

Sijoittumispalvelu [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Saantitapa:

<http://tilastokeskus.fi/tup/sijoittumispalvelu/>.

Suomen virallinen tilasto: Kansantalouden tilinpito [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Saantitapa: <http://tilastokeskus.fi/til/vtp/index.html>.

Suomen virallinen tilasto: Työvoimatutkimus [verkkojulkaisu]. ISSN = 1796-4938. Helsinki: Tilastokeskus. Saantitapa: <http://tilastokeskus.fi/til/tyti/index.html>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) (2010). *Sosiaali- ja terveystilastojen ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla*. Saantitapa:

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr18_10.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) (2012). *Sosiaali- ja terveystilastojen henkilöstö 2009*. Saantitapa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/henkilosto/sosiaali_ja_terveystilastojen_henkilosto

.

Työ- ja elinkeinoministeriön Työnvälitystilasto. Saantitapa: <http://www.tem.fi/index.phtml?s=2609>.

Valtion taloudellisen tutkimuskeskus (VATT) (2010). *Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2010–2025*. VATT Tutkimukset 154 helmikuu 2010.

Valtion taloudellisen tutkimuskeskus (VATT) (2010). *Politiikkatoimien vaikutukset työvoiman tarpeeseen Suomen taloudessa 2010–2025*. VATT Tutkimukset 161 joulukuu 2010.

Valvira (2011). *Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tilinpäätös vuodelta 2011*. Saantitapa: http://www.valvira.fi/files/Valvira_toimintakertomus_2011.pdf.

LIITTEET

Taulukko 6: Vaikeasti työllistyvien määritelmiä

<p>Pitkäaikaistyöttömät: vähintään vuoden yhdenjaksoisesti työttömänä työnhakijana olleet.</p> <p>Toimenpiteeltä toimenpiteelle sijoittuneet: tukitoimenpiteellä, työharjoittelussa/työelämävalmennuksessa, työvoimakoulutuksessa, vuorotteluvapaa sijaisena tai kuntouttavassa työtoiminnassa laskentapäivänä olevat, jotka ovat olleet viimeisen 16 kuukauden aikana em. toimenpiteissä, joka on kuitenkin päättynyt 3 kuukautta ennen laskentapäivänä voimassa olevan toimenpiteen alkua. Lisäksi henkilön on täytynyt olla viimeisen 16 kuukauden aikana yhteensä vähintään 12 kuukautta työttömänä työnhakijana tai em. aktiivitoimenpiteessä.</p>	<p>Rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät: viimeisen 16 kuukauden aikana yhteensä vähintään 12 kuukautta työttömänä työnhakijana olleet. Ei kuitenkaan edelliseen ryhmään kuuluvia yhdenjaksoisia pitkäaikaistyöttömiä.</p> <p>Toimenpiteiltä työttömäksi jääneet: viimeisen 12 kuukauden aikana tukitoimenpiteessä, työharjoittelussa/työelämävalmennuksessa, työvoimakoulutuksessa, vuorotteluvapaa sijaisena tai kuntouttavassa työtoiminnassa olleet, joiden sijoitus on päättynyt 3 kuukautta ennen laskentapäivää ja jotka ovat kuukauden laskentapäivänä työttöminä työnhakijoina. Henkilöt eivät sisälly pitkäaikaistyöttömien tai rinnasteisten pitkäaikaistyöttömien ryhmään.</p>
---	--

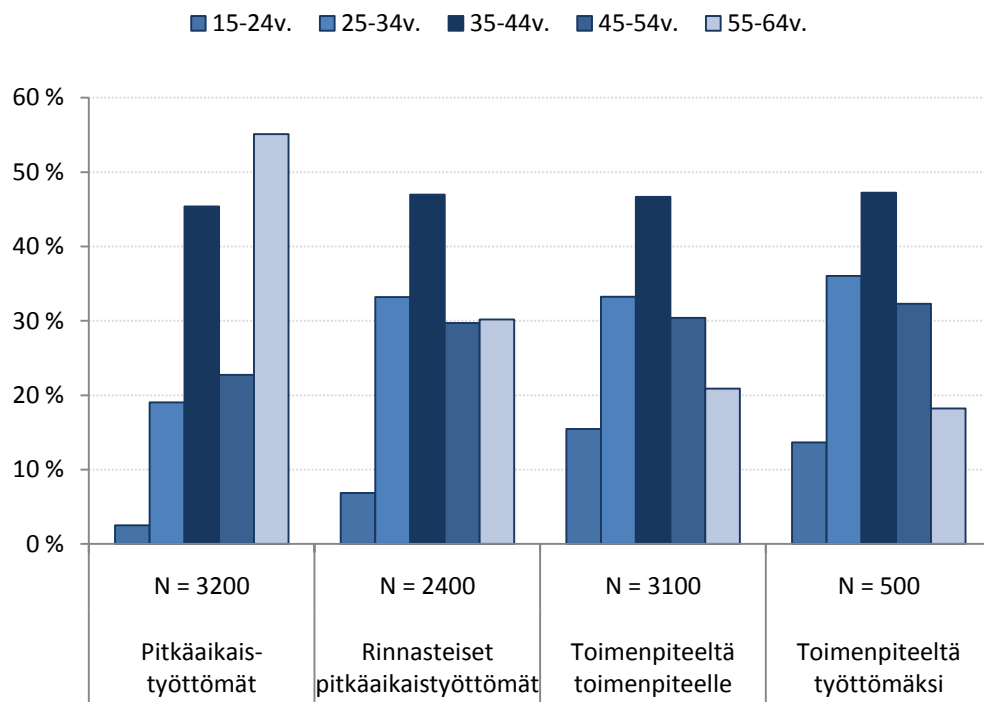
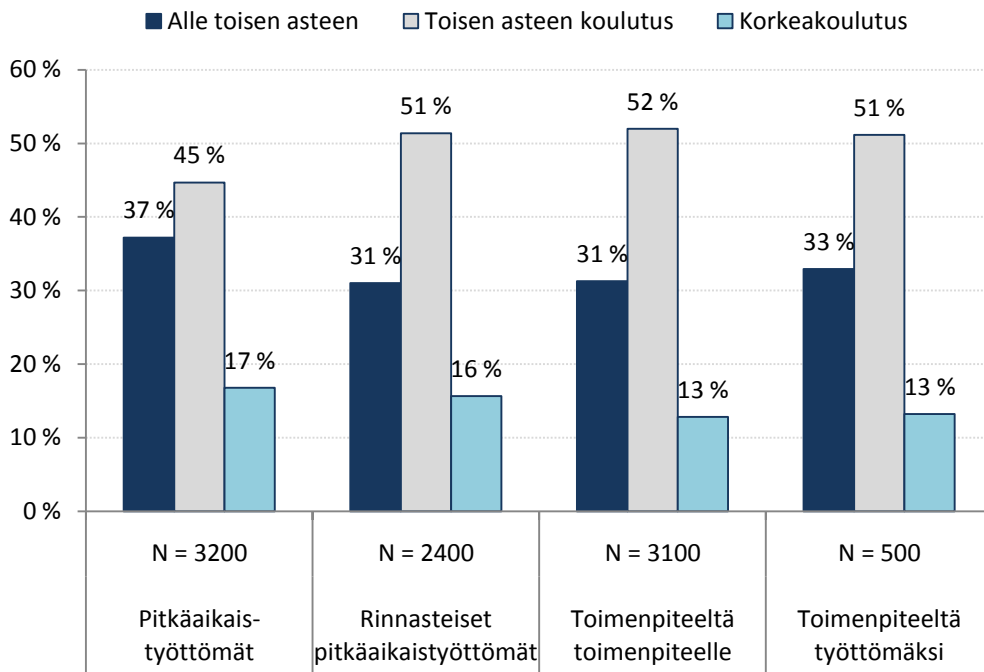
Taulukko 7: Eräiden ammattien alkaneet ja päättyneet työttömyysjaksot, työttömät keskimäärin ja vaihtuvuutta kuvaava luku vuonna 2011. Lähde: TEM-työnvälitystilasto.

	Alkaneet jaksot	Päättyneet jaksot	Työttömiä työnhakijoita keskimäärin	Dynamiikka
106 PERUSHOIT., LÄÄKINTÄVAHTIM., LÄHIHOIT.	25 001	25 107	2 860	8,8
122 HAMMASHOITAJAT	1 183	1 218	154	7,8
103 SAIRAANHOITAJAT	6 368	6 402	983	6,5
104 LABORATORIOHOITAJAT, RÖNTGENHOITAJAT	726	732	116	6,3
123 SUUHYGIENISTIT	175	171	28	6,2
154 SOSIAALIALAN HOITAJAT, HENK.KOHT. AVUS	22 069	22 308	3 876	5,7
121 HAMMASLÄÄKÄRIT	122	121	28	4,3
171 PSYKOLOGIT	373	354	91	4,0
152 SOSIAALITYÖNTEKIJÄT	1 222	1 213	312	3,9
101 LÄÄKÄRIT	391	376	134	2,9

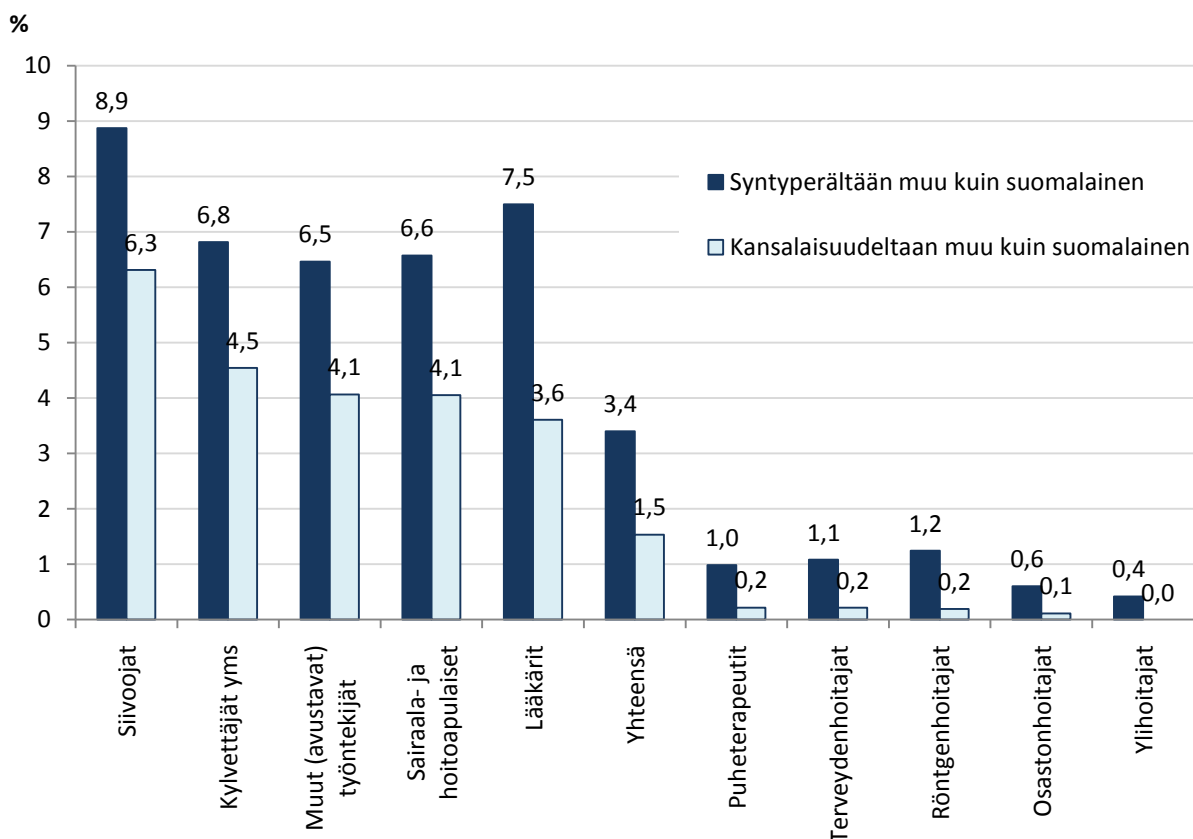
Taulukko 8: Työttömyyden dynamiikkaa kuvaava luku eri koulutus- ja ikäryhmille vuonna 2011. Lähde: TEM-työnvälitystilasto.

	Nuoret työnhakijat	25-49v työnhakijat	Yli 50v työnhakijat	Yli 55v työnhakijat	Ikä yhteensä
1 ALEMPI PERUSASTE	5,8	4,2	4,5	4,0	4,5
2 YLEMPI PERUSASTE	8,0	5,5	5,2	4,4	5,5
3 KESKIASTE	10,4	6,6	5,2	4,5	6,6
5 ALIN KORKEA-ASTE	8,5	5,7	4,1	3,5	5,0
6 ALEMPI KORKEAKOULUASTE	11,5	7,0	4,4	4,0	7,0
7 YLEMPI KORKEAKOULUASTE	10,9	4,7	2,4	2,0	4,1
8 TUTKIJAKOULUTUSASTE	3,5	3,1	1,8	1,6	2,7
9 KOULUTUSASTE TUNTEMATON	7,2	5,0	3,1	2,6	4,4
KOULUTUS YHTEENSÄ	10,3	6,2	4,8	4,1	6,0

Kuvio 31: Vaikeasti työllistyvien ikä- ja koulutusrakenne. Lähde: TEM-työnvälitystilasto.



Kuvio 32: Ammattiryhmät, joissa eniten ja vähiten ulkomaalaisia SOTE-alalla. Lähde: THL.



Taulukko 9: OECD:n tilastoja maahanmuutosta Suomeen. Lähde: International Migration Outlook 2011.

Migration inflows (foreigners) by type		Thousands		% distribution		Inflows of top 10 nationalities as a % of total inflows of foreigners	
		2008	2009	2008	2009		
Permit based statistics (standardised)						2000-2008 annual average	
Work		3,0	1,6	15,1	8,8		
Family (incl. accompanying family)		6,7	6,3	33,7	35,0		
Humanitarian		2,2	3,0	10,8	16,6		
Free movements		7,5	6,5	37,5	35,8		
Others		0,6	0,7	2,8	3,7		
Total		19,9	18,1	100,0	100,0		
Temporary migration						Average 2005-2009	
	Thousands	2005	2008	2009	2009		
International students	..	..	4,8	4,3	4,2		
Trainees	..	..	..	..	..
Working holiday makers	..	..	..	..	..
Seasonal workers	12,2	12,0	12,5	12,7	12,7		
Intra-company transfers	..	..	..	..	..
Other temporary workers	6,5	13,0	10,0	9,7	9,7		

Taulukko 10: Terveysthuollon ammatinharjoittamista koskevat päätökset. Lähde: Valvira 2011¹⁷

Hakemustyyppi		kpl	%
Ammatinharjoittamisoikeudet ja nimikesuojaukset, Suomessa koulutetut	yhteishakemukset	14 004	79
	yksittäishakemukset	3 114	18
Ammatinharjoittamisoikeudet, toimintaluvat ja nimikesuojaukset, ulkomailla koulutetut		671	4
Yhteensä		17 789	100

Taulukko 11: Sosiaali- ja terveysten palvelujen ammattiryhmien henkilöstön (syntyperältään ei-suomalaiset) lukumäärät vuosina 2000 ja 2005–2007. Lähde: THL.¹⁸

Syntyperältään muut kuin suomalaiset					
	2000	2005	2006	2007	Muutos 2000–2007
Lääkärit	555	900	980	1 030	+475
Sairaanhoitajat	315	740	9 870	980	+665
Apu-, perus- ja lähihoitajat	325	965	1 245	1 555	+1 230
Sosiaalialan hoitajat	110	255	250	270	+160
..					
Yhteensä sosiaali- ja terveysala	4 710	7 760	8 790	9 920	+5 210

Taulukko 12: Väestö pääasiallisen toiminnan ja kansalaisuuden mukaan. Lähde: Tilastokeskus.

Kansalaisuus	Koko väestö	Työvoima	Työttömät	Työvoiman ulkopuolella olevat	Työttömiä työvoimasta %	Työvoiman ulkopuolella %
Suomi	5 207 000	2 510 000	249 000	2 698 000	9,9 %	51,8 %
ULKOMAAT YHTEENSÄ	168 000	84 000	19 000	84 000	22,7 %	49,9 %
EUROOPPA (pl. Suomi)	104 000	56 000	11 000	48 000	19,3 %	46,0 %
EU (27) MAAT (pl. Suomi)	61 000	35 000	4 000	26 000	12,6 %	42,6 %
AASIA	37 000	17 000	5 000	21 000	28,6 %	55,5 %
AFRIKKA	18 000	7 000	3 000	10 000	36,4 %	58,4 %
AMERIKA	6 000	3 000	1 000	3 000	18,6 %	52,2 %

¹⁷ http://www.valvira.fi/files/Valvira_toimintakertomus_2011.pdf¹⁸ http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr18_10.pdf.

TEM-ANALYYSEJA – VERKKOJULKAISUSARJASSA AIEMMIN ILMESTYNYT

→ www.tem.fi → julkaisut → TEM-analyyseja

Nio, Ilkka (1/2008); **Työvoimatoimistojen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviointi – esimerkkinä rakenteellisen työttömyyden alentaminen**

Torvi, Kai (2/2008); **Maahanmuutto vastauksena työvoiman saatavuuteen – loppuraportti**

Nio, Ilkka – Torvi, Kai – Tuomaala, Mika (3/2008); **Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin talous- ja työmarkkinaennuste**

Nio, Ilkka – Sardar, Paula (4/2008); **Työvoimapolitiittisilta toimenpiteiltä sijoittuminen vuosina 2005 ja 2006**

Tuomaala, Mika (5/2008); **Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2007**

Alatalo, Johanna – Tuomaala, Mika (6/2008); **Alueelliset rakennemuutokset**

Mella, Ilkka (7/2008); **Maakuntien suhdannekehitys**

Nio, Ilkka – Torvi, Kai – Tuomaala, Mika (8/2008); **Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin talous- ja työmarkkinaennuste, syksy 2008**

Tuomaala, Mika – Torvi, Kai (9/2008); **Kohti työperusteista maahanmuuttoa: Ulkomailta palkattavan työvoiman tarpeen arviointi**

Alatalo, Johanna – Räisänen, Heikki (10/2009); **Työttömyysturvan uudistuslinjausten ex ante -vaikutusarviointia**

Nio, Ilkka – Torvi, Kai – Tuomaala, Mika (11/2009); **Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin talous- ja työmarkkinaennuste, kevät 2009**

Heinonen, Ville – Kangaspunta, Kirsi – Räisänen, Heikki – Sardar, Paula (12/2009); **Työllisyys ja työttömyys eri koulutustasoilla – tilastollinen tarkastelu**

Tuomaala, Mika (13/2009); **Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2008**

Alatalo, Johanna – Torvi, Kai (14/2009); **Joustoturva Suomen työmarkkinoilla: indikaattorit ja niiden tulkinta**

Mella, Ilkka (15/2009); **Maakuntien suhdannekehitys 2007-2009**

Alatalo, Johanna – Nio, Ilkka – Tuomaala, Mika (16/2009); **Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin talous- ja työmarkkinaennuste, syksy 2009**

Kaarna, Anssi (17/2009); **Väestön hyvinvointi alueilla – tilastollinen katsaus**

Nio, Ilkka – Sardar, Paula (18/2009); **Työvoimapolitiittisilta toimenpiteiltä sijoittuminen vuosina 2006 ja 2007**

Räisänen, Heikki – Tuomaala, Mika (19/2010); **TE -toimistojen tuottavuus ja työpaikkojen täytön tehokkuus**

Kaarna, Anssi – Mella, Ilkka (20/2010); **Maakuntien suhdannekehitys 2008 – 2010**

Nio, Ilkka – Tuomaala, Mika (21/2010); **Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin työmarkkinaennuste**

Tuomaala, Mika (22/2010); **Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2009**

Kaarna, Anssi – Mella, Ilkka (23/2010); **Maakuntien suhdannekehitys 2008 – 2010**

Nio, Ilkka – Sardar, Paula (24/2010); **Työvoimapolitiisilta toimenpiteiltä sijoittuminen vuonna 2008**

Alatalo, Johanna – Nio, Ilkka – Tuomaala, Mika (25/2010); **Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin työmarkkinaennuste, syksy 2010**

Alatalo, Johanna – Räisänen, Heikki – Tuomaala, Mika (26/2010); **Työvoiman rekrytointi taantumassa – julkisen työnvälityksen näkökulma**

Alatalo, Johanna – Räisänen, Heikki – Tiainen, Pekka (27/2010); **Lainsäädännön työllisyysvaikutusten arviointi ja taloudelliset vaikutukset**

Avikainen, Ahti – Kerminen, Päivi – Korhonen, Tiina – Murto, Mikko – Peura, Jari (28/2010); **Työhönsuostamisesta työn tarjoamiseen – työhönsuostusten käyttöä koskeva selvitys ja kehittämissuutukset**

Kaarna, Anssi – Mella, Ilkka (29/2011); **Maakuntien suhdannekehitys 2009 – 2011**

Alatalo, Johanna – Räisänen, Heikki – Tuomaala, Mika (30/2011); **Työvoimatilanne metsäalan ammatteluissa**

Douglas, Inka – Kerminen, Päivi – Meling, Timo – Peura, Jari (31/2011); **Työttömyysturvan menettäminen työvoimapolitiisesti moittittavan menettelyn takia**

Alatalo, Johanna – Nio, Ilkka – Tuomaala, Mika (32/2011); **Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin työmarkkinaennuste**

Tuomaala, Mika (33/2011); **Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2010**

Nio, Ilkka – Sardar, Paula (34/2011); **Työvoimapolitiisilta toimenpiteiltä sijoittuminen vuonna 2009**

Järvinen, Päivi (35/2011); **Suomen työelämän muutokuvia 2000 luvulla – Tutkimuksesta vaikuttavaan kehittämiseen?**

Alatalo, Johanna – Nio, Ilkka – Tuomaala, Mika (36/2011); **Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin työmarkkinaennuste, syksy 2011**

Hytönen, Jukka – Mella, Ilkka – Pousi, Anu (37/2011); **Äkillisen rakennemuutoksen alueet 2007 – 2011**

Räisänen Heikki (38/2011); **Rekrytoinnin mustan laatikon avaaminen: rekrytoinnin syyt, rekrytointiongelmät ja hakukanavat Suomessa v. 2010**

Mella Ilkka (39/2012); **Maakuntien suhdannekehitys 2010-2012**

Alatalo, Johanna – Tuomaala, Mika (40/2012); **Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin työmarkkinaennuste, kevät 2012**

Tuomaala, Mika (41/2012); **Työvoiman hankinta toimipaikoissa 2011**

Sihto Matti – Tuomaala Mika – Sardar Paula (42/2012); **Työvoimapoliittisilta toimenpiteiltä sijoittuminen vuonna 2010**